

オンラインによる電子レセプトの 再審査等請求に係る手引き

令和 7 年 7 月

編集 社会保険診療報酬支払基金

目 次

<はじめに>	1
1 本手引きの目的	1
2 本手引きの内容及び凡例	1
第1章 オンラインによる再審査等請求の概要	2
1 オンラインによる再審査等請求の概要	2
(1) 再審査等請求ファイルの作成	2
(2) 再審査等請求ファイルの送信	2
(3) 本部一括請求	2
2 再審査等請求の取扱い概要	2
(1) 紙レセプトによる再審査等請求の取扱い	2
(2) 電子レセプトによる再審査等請求の取扱い	2
(3) 電子レセプトと紙レセプト等の混在による再審査等請求の取扱い	3
(4) 公費実施機関等からの再審査等請求の取扱い	3
(5) 返付依頼による再審査等請求の取扱い	3
(6) 直接審査支払分の取扱い	3
3 保険者等へ返付するレセプト等の概要	3
(1) 再審査等の結果、原審どおり等となったレセプトの取扱い	3
(2) 再審査等の結果、査定となったレセプトの取扱い	3
4 医療機関等へ返戻するレセプトの概要	4
(1) 再審査等の結果、返戻となったレセプトの取扱い	4
(2) 再請求するレセプトの取扱い	4
第2章 電子レセプトに係る記録条件仕様	5
1 電子レセプトの流れと記録条件仕様	5
2 各ファイルに係る電子レセプトの記録イメージ	6
第3章 再審査等請求ファイルの構成	8
1 再審査等請求ファイルの構成	8
(1) 初めて再審査等請求するレセプトの場合	8
(2) 過去の再審査等請求において原審又は査定となったレセプトを再度、再審査等請求する場合	8
(3) 過去の再審査等請求において返戻の後、再請求されたレセプトを再度、再審査等請求する場合	9
2 再審査等請求ファイルの記録イメージ	10
(1) 医科	10
(2) D P C	11
(3) 歯科	12
(4) 調剤	12
3 再審査等請求ファイルでの内訳票情報の記録概要	13
(1) 再審査等請求内訳票（その1）資格関係等	13
(2) 再審査等請求内訳票（その2）診療内容・事務上	13
(3) 調剤報酬請求についての審査請求内訳票	14
(4) 紙の内訳票への復元	14
第4章 再審査等請求保険者等レコードの記録方法	15
1 レコード条件	15
2 レコードフォーマット	15
3 レコード項目	15

第5章 再審査等申し出レコードの記録方法	17
1 レコード条件	17
2 レコードフォーマット	17
3 レコード項目	17
第6章 理由対象レコードの記録方法	22
1 レコード条件	22
2 レコードフォーマット	22
3 レコード項目	22
4 理由対象レコードの指定先条件	25
第7章 レセプト縦覧レコードの記録方法	27
1 レコード条件	27
2 レコードフォーマット	27
3 レコード項目	27
4 その他の条件	29
第8章 再審査等請求書レコードの記録方法	32
1 レコード条件	32
2 レコードフォーマット	32
3 レコード項目	32
第9章 理由番号の内容と記録方法	33
1 電子レセプト分の理由番号コード	33
(1) 資格確認	33
(2) 資格関係等	33
(3) 診療内容・事務上	35
(4) 突合再審査	35
2 紙レセプト分と電子レセプト分との相違点	36
(1) 理由番号コード対照表	36
(2) 紙レセプト分の請求	37
3 理由番号別の主な記録方法	37
(1) 記録事例一覧表	37
(2) 記録事例	39
ア 事例N○1 (100011 記号・番号の誤り)	39
イ 事例N○2 (100018 資格喪失後の受診)	39
ウ 事例N○3 (100020 給付対象外診療(労災等))	39
エ 事例N○4 (100023 給付期間満了)	40
オ 事例N○5 (100024 その他)	40
カ 事例N○6 (100025 医療機関等及び実施機関からの取下げ依頼による)	41
キ 事例N○7 (100041 必要事項の記録もれ)	41
ケ 事例N○8 (100052 医療機関等及び実施機関からの再審査請求による)	42
コ 事例N○9 (100060 診療内容に関するもの)	43
サ 事例N○10 (100070 参照されるレセプト)	44
シ 事例N○11 (100080 突合再審査(調剤レセプト))	45
ス 事例N○12 (100090 突合再審査(医科・歯科レセプト))	46
セ 事例N○13 (100049 突合再審査の再審査(調剤レセプト))	47
ソ 事例N○14 (100001 他の保険者等への請求)	47
タ 事例N○15 (100003 枝番特定)	48
4 その他条件	48
第10章 申し出の理由内容に係る記録方法	49
1 理由内容の記録方法	49
(1) 理由内容の記録の概要	49
(2) 理由内容が記録可能な理由番号	49

(3) 理由内容コードと理由対象レコードの記録イメージ	49
(4) 理由内容コード別の指定可能レコード	50
2 理由内容の記録事例	52
(1) 指定できないレコードが指定された場合の誤り事例	52
(2) コードで示した内容の先頭に文言を追記する場合の記録事例	53
(3) レセプトに申し出内容がない場合の記録事例	53
(4) 未コード化理由内容コードで文言をフリー入力する場合の記録事例	54
(5) 理由内容保険者等使用欄の記録事例	55
第11章 返付依頼の申し出に係る記録方法	56
1 明細書返付依頼書及び明細書返付書	56
(1) 紙帳票による返付依頼	56
(2) 電子帳票による返付依頼	56
(3) 明細書の返付方法	56
2 返付依頼分の電子レセプトへの記録方法	57
(1) 返付理由が「取下げ」の場合	57
(2) 返付理由が「再審査」で再審査等対象種別が「一次審査」又は「再審査」の場合	57
(3) 返付理由が「再審査」で再審査等対象種別が「突合再審査」の場合	58
第12章 他レセプトを縦覧する申し出に係る記録方法	60
1 レセプト縦覧データの記録イメージ	60
(1) 同じ再審査等請求ファイルのレセプトを縦覧する再審査等請求の場合	60
(2) 異なる再審査等請求ファイルのレセプトを縦覧する再審査等請求の場合	61
(3) 電子レセプトと紙レセプトを縦覧する再審査等請求の場合	62
(4) 電子レセプトと紙の参考を縦覧する再審査等請求の場合	62
2 縦覧パターン別の請求可否	63
(1) 凡例	63
ア 電子レセプトの理由番号別の凡例一覧	63
イ 紙レセプトの凡例一覧	64
ウ 紙の参考の凡例一覧	65
(2) 電子レセプトに縦覧するレセプトがない場合	66
(3) 電子レセプトと電子レセプトの縦覧の場合	67
ア 主レセ（電子）と主レセ（電子）の縦覧の場合	67
イ 主レセ（電子）とレセプトB（電子）の縦覧の場合	68
ウ 主レセ（電子）とレセプトA（電子）の縦覧の場合	69
エ 主レセ（電子）と参照レセ（電子）の縦覧の場合	70
オ 突合再審査でレセプトB（電子）とレセプトB（電子）の縦覧の場合	70
カ 突合再審査でレセプトB（電子）とレセプトA（電子）の縦覧の場合	71
キ 突合再審査でレセプトB（電子）と参照レセ（電子）の縦覧の場合	72
ク 突合再審査でレセプトA（電子）とレセプトA（電子）の縦覧の場合	73
ケ 突合再審査でレセプトA（電子）と参照レセ（電子）の縦覧の場合	74
コ 参照レセ（電子）と参照レセ（電子）の縦覧の場合	74
サ 主レセ（電子）と主レセ（電子）と主レセ（電子）の縦覧の場合	75
シ 主レセ（電子）と主レセ（電子）と参照レセ（電子）の縦覧の場合	76
ス 突合再審査でレセプトB（電子）とレセプトB（電子）とレセプトA（電子）の縦覧の場合	78
セ 突合再審査でレセプトB（電子）とレセプトA（電子）とレセプトA（電子）の縦覧の場合	80
ソ 突合再審査でレセプトB（電子）とレセプトA（電子）と参照レセ（電子）の縦覧の場合	82
(4) 電子レセプトと紙レセプトの縦覧の場合	86
ア 主レセ（電子）と紙レセプトの縦覧の場合	86
イ レセプトB（電子）と紙レセプトの縦覧の場合	89
ウ レセプトA（電子）と紙レセプトの縦覧の場合	91
エ 参照レセ（電子）と紙レセプトの縦覧の場合	94

オ	主レセ（電子）と主レセ（電子）と紙レセプトの縦覧の場合	95
カ	主レセ（電子）と参照レセ（電子）と紙レセプトの縦覧の場合	98
キ	レセプトB（電子）とレセプトA（電子）と紙レセプトの縦覧の場合	101
ク	レセプトB（電子）と参照レセ（電子）と紙レセプトの縦覧の場合	110
ケ	レセプトA（電子）と参照レセ（電子）と紙レセプトの縦覧の場合	113
(5)	電子レセプトと紙の参考の縦覧の場合	117
ア	主レセ（電子）と紙の参考の縦覧の場合	117
イ	レセプトB（電子）と紙の参考の縦覧の場合	118
ウ	レセプトA（電子）と紙の参考の縦覧の場合	118
エ	参照レセ（電子）と紙参考の縦覧の場合	118
3	電子レセプトの相手となる紙レセプトの請求方法	119
(1)	再審査等請求書の記載方法	119
ア	再審査等請求書（資格関係等）	119
イ	再審査等請求書（診療内容・事務上）	120
ウ	調剤報酬請求についての審査請求書	121
エ	再審査等請求書（電子媒体）	122
(2)	内訳票の記載方法	123
ア	再審査等請求内訳票（その1）資格関係等	123
イ	再審査等請求内訳票（その2）診療内容・事務上	124
ウ	調剤報酬請求についての審査請求内訳票（レセプトAの場合）	125
エ	調剤報酬請求についての審査請求内訳票（レセプトBの場合）	126

<各種コードに関する事項>		127
別表1	都道府県コード	127
別表2	理由番号コード	128
別表3	理由内容コード	130

【別添】

別添1	電子レセプトの再審査等請求に係る参考資料等添付表	133
別添2	参考資料等添付表送付書	134
別添3	再審査等請求内訳表（その1）資格関係等	135
別添4	再審査等請求内訳表（その2）診療内容・事務上	136
別添5	調剤報酬請求についての審査請求内訳票	137

【参考】

参考1	再審査等請求受付チェック
参考2	理由番号チェックマトリックス
参考3	縦覧レセプトチェックマトリックス

<はじめに>

1 本手引きの目的

今般、保険者及び公費実施機関（以下「保険者等」という。）からの再審査等請求については、「保険医療機関又は保険薬局に係る電子情報処理組織等を用いた費用の請求に関する取扱要領」が改正され、オンラインで受領している保険者等（以下「オンライン請求保険者」という。）については、平成22年7月から電子レセプトの再審査等請求が可能となりました。

このことから、本手引きは、オンラインによる電子レセプトの再審査等請求に係る記録方法を示し、保険者等からの再審査等請求の電子化を円滑に進め、保険者等、保険医療機関等及び審査支払機関の再審査等請求に関わる事務処理の効率化・迅速化を図ることを目的としています。

2 本手引きの内容及び凡例

- (1) 保険者等からの再審査等請求ファイルの記録方法を示しています。
- (2) 社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」という。）への再審査等請求の記録方法を示しています。
- (3) 「オンラインによる再審査等請求ファイルに係る記録条件仕様」（以下「再審査等記録条件仕様」という。）に基づく記録方法を示しています。
- (4) 再審査等記録条件仕様には、医科用、DPC用、歯科用及び調剤用があり、本手引きは全ての記録方法を収載しています。
- (5) 記録事例については、ファイルの記録方法等の解説であり、支払基金での審査内容及び審査結果を示した事例ではありません。
- (6) 記録方法等の解説に加え、オンラインでの送信及び受付時のチェックで出力される関連エラー（エラーコード）を解説の右に示しています。

(例)

(記録方法等の解説)	(関連エラー) RCSSND-W001 L1101 L2301 L2521 ○
------------	--

- 1 -

- (7) 関連エラーについて、送信時にパソコンの画面上に表示するエラーは「RCSSND-WXXX」、受付時に再審査等請求受付結果リストに出力するエラーは「L1XXX（ファイル単位）」及び「L2XXX（レセプト単位）」となります。
- (8) 関連エラーの内容は、再審査等記録条件仕様に基づく記録方法に係る形式チェックと、支払基金への請求方法に係るチェックとなります。なお、支払基金への請求方法に係るチェックには「○」を表示しています。
- (9) 記録が必須の項目は、各レコードフォーマットの記録必須欄に「※」を表示しています。
- (10) 請求時の注意点等は、「」を表示しています。

第1章 オンラインによる再審査等請求の概要

1 オンラインによる再審査等請求の概要

(1) 再審査等請求ファイルの作成

ア 再審査等請求ファイルは、保険者等で点数表別（医科及びD P Cについても別ファイル）に作成します。なお、同じ電子レセプトが記録されている場合はエラー（L 2 2 0 7）となります。

イ 前アの点数表別ファイルを同時に受け付ける必要がある場合は、同じディレクトリに当該ファイルを保存します。

ウ オンラインにより再審査等請求が可能なレセプトの診療年月は、再審査等請求年月から120ヶ月以内とします。

ただし、原票種別が「資格確認」である理由番号コードについては、申し出受付年月日が診療年月から1年9か月を経過した月の1日以降となる場合はエラー（L 2 5 3 8）となります。

(2) 再審査等請求ファイルの送信

ア 前(1)のイの保存先のディレクトリを選択し、オンライン請求システムから送信することとなります。

イ 送信時には、再審査等請求ファイルの簡易なチェックを行い、エラーとなった場合はパソコンの画面上に表示します。

ウ 前イのチェックが正常に行われた場合、受付チェックを行い、再審査等請求受付処理結果リストに出力します。

(3) 本部一括請求

本部一括請求とは、保険者本部等（保険者支部等を統括する保険者等）で保険者支部等のレセプトを取りまとめて、オンラインで再審査等請求することをいいます。

2 再審査等請求の取扱い概要

(1) 紙レセプトによる再審査等請求の取扱い

ア 紙レセプトの請求については、従前と同様の取り扱いとなります。

イ 再審査等請求の内訳票は、再審査等請求内訳票（その1）資格関係等（以下「資格関係等内訳票」という。）、再審査等請求内訳票（その2）診療内容・事務上（以下「診療内容・事務上内訳票」という。）及び調剤報酬請求についての審査請求内訳票（以下「突合再審査内訳票」という。）の3種類があります。

ウ 調剤報酬請求についての再審査請求（以下「突合再審査」という。）を行う場合、基本的に診療報酬明細書（以下「レセプトA」という。）及び調剤報酬明細書（以下「レセプトB」という。）を必ずペアにし、何れか一方に突合再審査内訳票を添付の上、請求します。

(2) 電子レセプトによる再審査等請求の取扱い

ア 再審査等請求の申し出期間については、紙の再審査等請求と同様に、支払基金が定めた申し出期間（原則6ヶ月以内）を遵守願います。（参考：昭和60年4月30日保険発第40号 庁保険発第17号 「社会保険診療報酬支払基金に対する再審査の申し出について」）

イ 電子レセプトは、再審査等記録条件仕様に基づき記録します。

ウ 再審査等請求の電子レセプト（参照レセプトを含む）は、すべて原本レセプトとして取り扱い、前(1)のイの内訳票に相当するレコード情報を記録します。

エ 前ウの内訳票に相当するレコード情報として、再審査等申し出レコード（MD）、理由対象レコード（RT）及びレセプト縦覧レコード（JR）を記録します。

オ 突合再審査については、前(1)のウとは異なり、レセプトA及びレセプトBの両方に内訳票に相当するレコード情報を記録します。

(3) 電子レセプトと紙レセプト等の混在による再審査等請求の取扱い

- ア 電子レセプトに対して、紙レセプト及び紙の参考等を紐付けて再審査等請求することができます。
- イ 紙レセプトには紙の内訳票を必ず添付し、電子レセプトには内訳票に相当するレコード情報を記録します。
- ウ 突合再審査でレセプトAが紙レセプト分、レセプトBが電子レセプト分の場合、レセプトAには紙の内訳票を必ず添付し、レセプトBには内訳票に相当するレコード情報を記録します。
- エ 突合再審査でレセプトAが電子レセプト分、レセプトBが紙レセプト分の場合、レセプトAには内訳票に相当するレコード情報を記録し、レセプトBには紙の内訳票を必ず添付します。
- オ 前イ～エで紙レセプトに添付する内訳票には、電子レセプトの整理番号、医療機関所在の都道府県、点数表、医療機関番号、理由番号を記載した上で、当該レセプトの申し出に係る理由内容等を記載します。
- カ 電子レセプトに参考資料等（紙レセプトの写し等）を紐付けて請求する場合、当該資料等には、「電子レセプトの再審査等請求に係る参考資料等添付票」（別添1を参照）を添付の上、「参考資料等添付票送付書」（別添2を参照）と併せて送付します。

(4) 公費実施機関等からの再審査等請求の取扱い

- ア 公費単独レセプトについては、電子レセプトによる再審査等請求ができます。
- イ 医療保険と公費の併用分レセプトについては、連名簿による再審査等請求となります。なお、電子レセプトによる再審査等請求を行った場合はエラー（L2211）となります。
- ウ 公費と公費の併用分レセプトで、第一公費以外の公費実施機関等については、連名簿による再審査等請求となります。なお、電子レセプトによる再審査等請求を行った場合はエラー（L2212）となります。

(5) 返付依頼による再審査等請求の取扱い

- ア 返付依頼の該当レセプトが紙レセプトであった場合、従前どおり、レセプトに明細書返付書を添付の上、請求します。
- イ 返付依頼の該当レセプトが電子レセプトであった場合、再審査等申し出レコード（MD）に返付依頼整理番号を記録の上、請求します。

(6) 直接審査支払分の取扱い

- ア 調剤報酬の直接審査支払分レセプトの再審査等請求は、対象外とします。
- イ 健康保険組合が特定の保険医療機関と合意し、自ら審査及び支払に関する事務を行っている、いわゆる直接請求分については、現行の紙レセプトの再審査等請求と同様に電子レセプトの再審査等請求においても対象外とします。

3 保険者等へ返付するレセプト等の概要

(1) 再審査等の結果、原審どおり等となったレセプトの取扱い

原審どおり及び再審査等請求取下げ分は、電子レセプトで返付します。

(2) 再審査等の結果、査定となったレセプトの取扱い

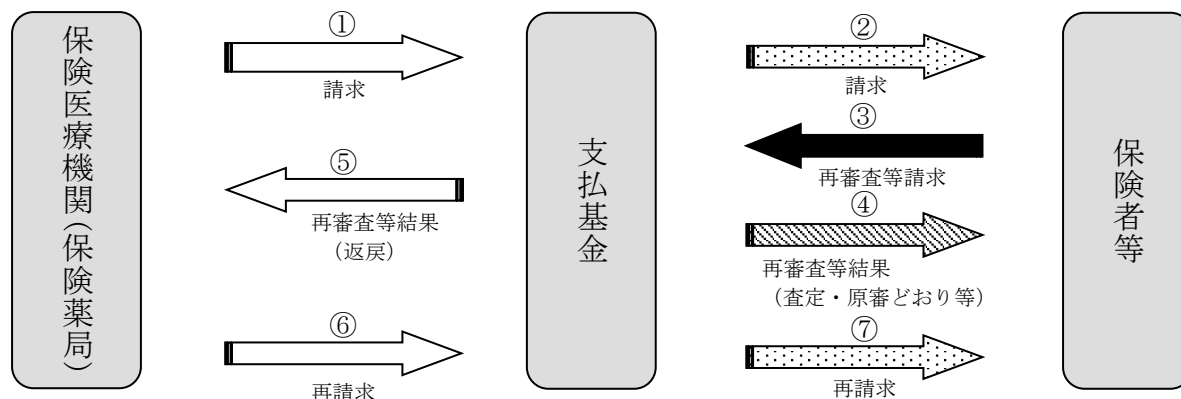
電子レセプトで返付します。なお、保険者のデータ提供の希望の有無に応じて、画像レセプト及び固有テキストを提供します。

4 医療機関等へ返戻するレセプトの概要

- (1) 再審査等の結果、返戻となったレセプトの取扱い
医療機関等へ原則、電子レセプトを返戻します。
- (2) 再請求するレセプトの取扱い
医療機関等からの再請求は、原則、電子レセプトでの請求となります。

第2章 電子レセプトに係る記録条件仕様

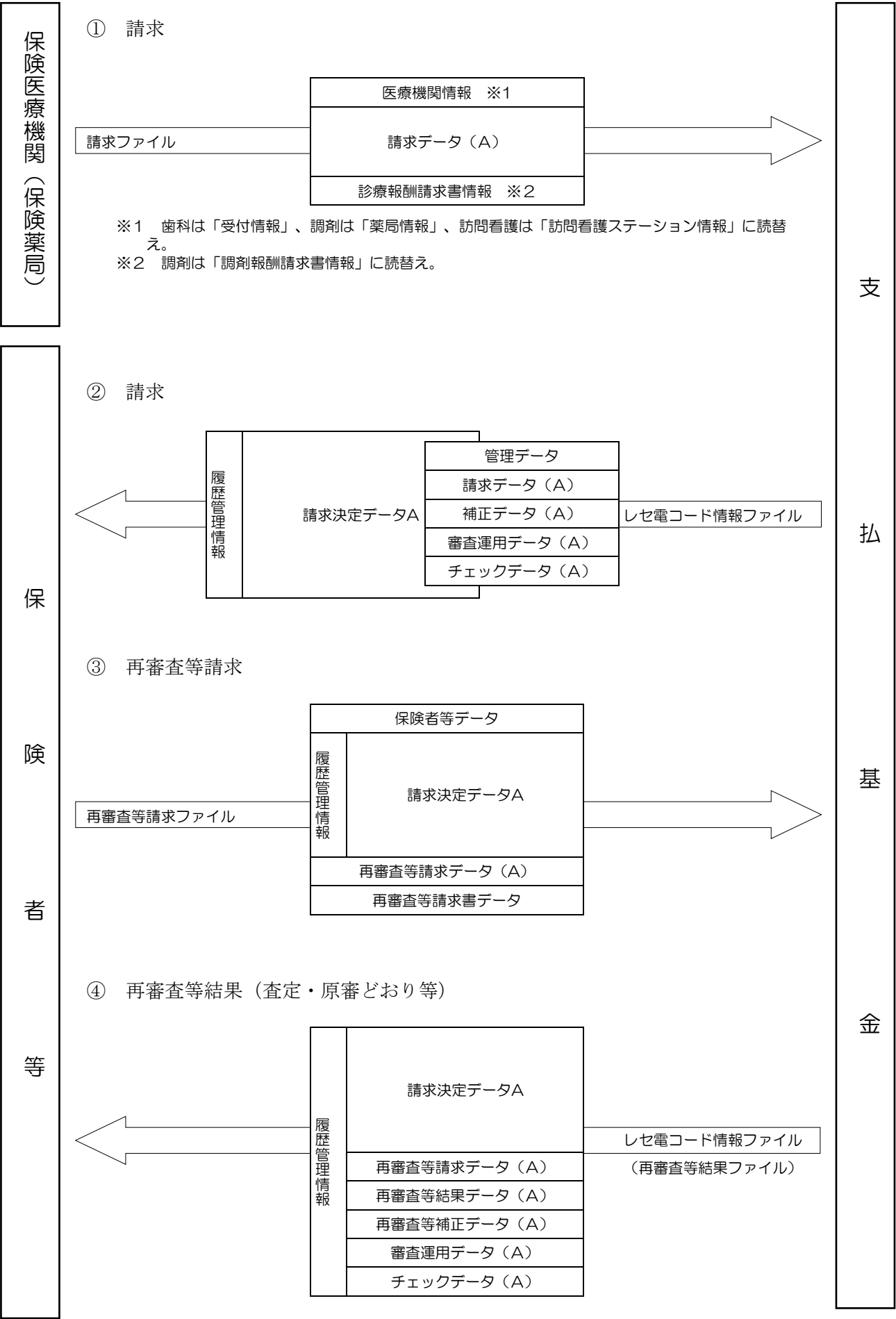
1 電子レセプトの流れと記録条件仕様



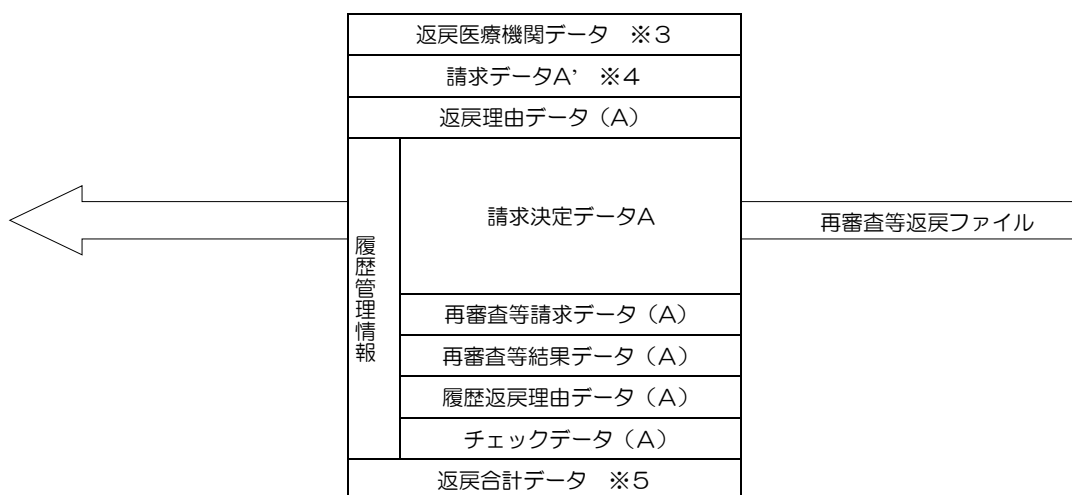
＜記録条件仕様のファイル構成一覧＞

番号	記録条件仕様	ファイル	ファイル名	拡張名
①	オンライン又は光ディスク等による請求に係る記録条件仕様	医科用	RECEIPTC	UKE
		D P C 用	RECEIPTD	UKE
		歯科用	RECEIPTS	UKE
		調剤用	RECEIPTY	CYO
	オンラインによる請求に係る記録条件仕様	訪問看護用	RECEIPTH	UKE
②	レセ電コード情報ファイル記録条件仕様	医科	11_RECODEINFO_MED	CSV
		D P C	12_RECODEINFO_DPC	CSV
		歯科	13_RECODEINFO_DEN	CSV
		調剤	14_RECODEINFO_PHA	CSV
		訪問看護	16_RECODEINFO_NUR	CSV
③	オンラインによる再審査等請求ファイルに係る記録条件仕様	医科用	RECEIPTC	SAT
		D P C 用	RECEIPTD	SAT
		歯科用	RECEIPTS	SAT
		調剤用	RECEIPTY	SAT
④	レセ電コード情報ファイル記録条件仕様	医科	31_SA_RECODEINFO_MED	CSV
		D P C	32_SA_RECODEINFO_DPC	CSV
		歯科	33_SA_RECODEINFO_DEN	CSV
		調剤	34_SA_RECODEINFO_PHA	CSV
⑤	オンラインによる一次請求返戻ファイル及び再審査等返戻ファイル並びに再請求ファイルに係る記録条件仕様	医科用	RECEIPTC	SAH
		D P C 用	RECEIPTD	SAH
		歯科用	RECEIPTS	SAH
		調剤用	RECEIPTY	SAH
⑥	オンラインによる一次請求返戻ファイル及び再審査等返戻ファイル並びに再請求ファイルに係る記録条件仕様	医科用	RECEIPTC	UKE
		D P C 用	RECEIPTD	UKE
		歯科用	RECEIPTS	UKE
		調剤用	RECEIPTY	CYO
⑦	レセ電コード情報ファイル記録条件仕様	医科	11_RECODEINFO_MED	CSV
		D P C	12_RECODEINFO_DPC	CSV
		歯科	13_RECODEINFO_DEN	CSV
		調剤	14_RECODEINFO_PHA	CSV

2 各ファイルに係る電子レセプトの記録イメージ



⑤ 再審査等結果（返戻）

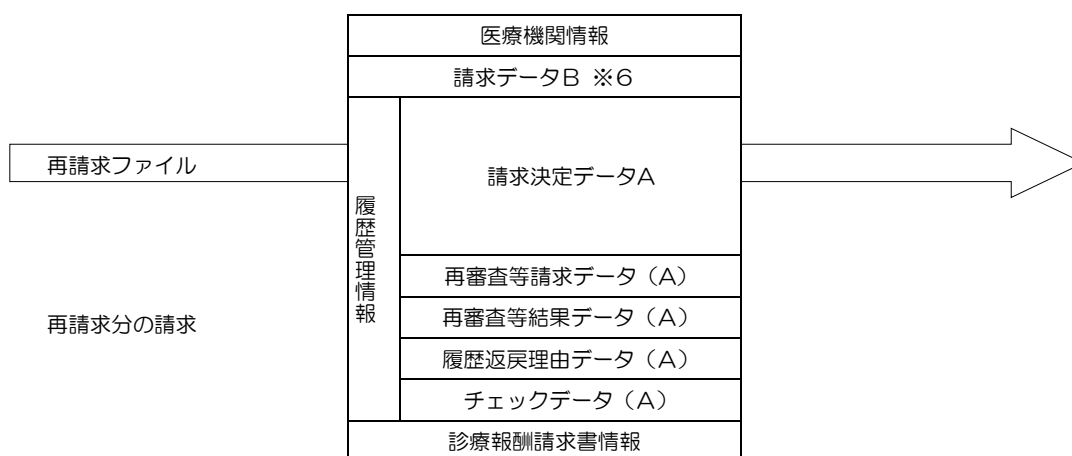


※3 歯科は「返戻情報」、調剤は「返戻薬局データ」に読替え。

※4 請求決定データAに補正データがある場合、補正・査定を反映した請求データA'とする。

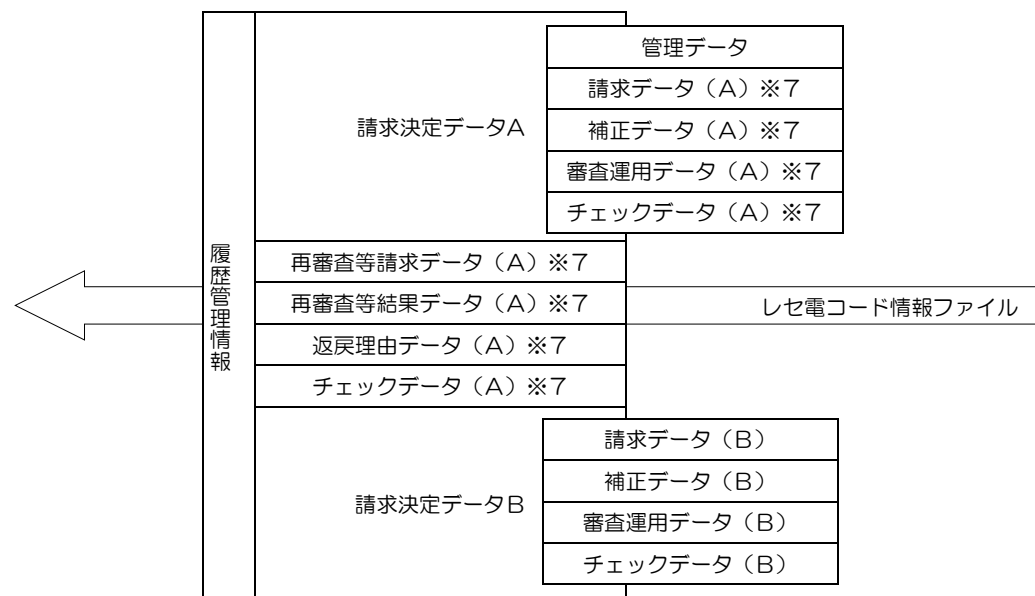
※5 歯科は「返戻合計情報」に読替え。

⑥ 再請求



※6 請求データA'を修正し、請求データBとする。

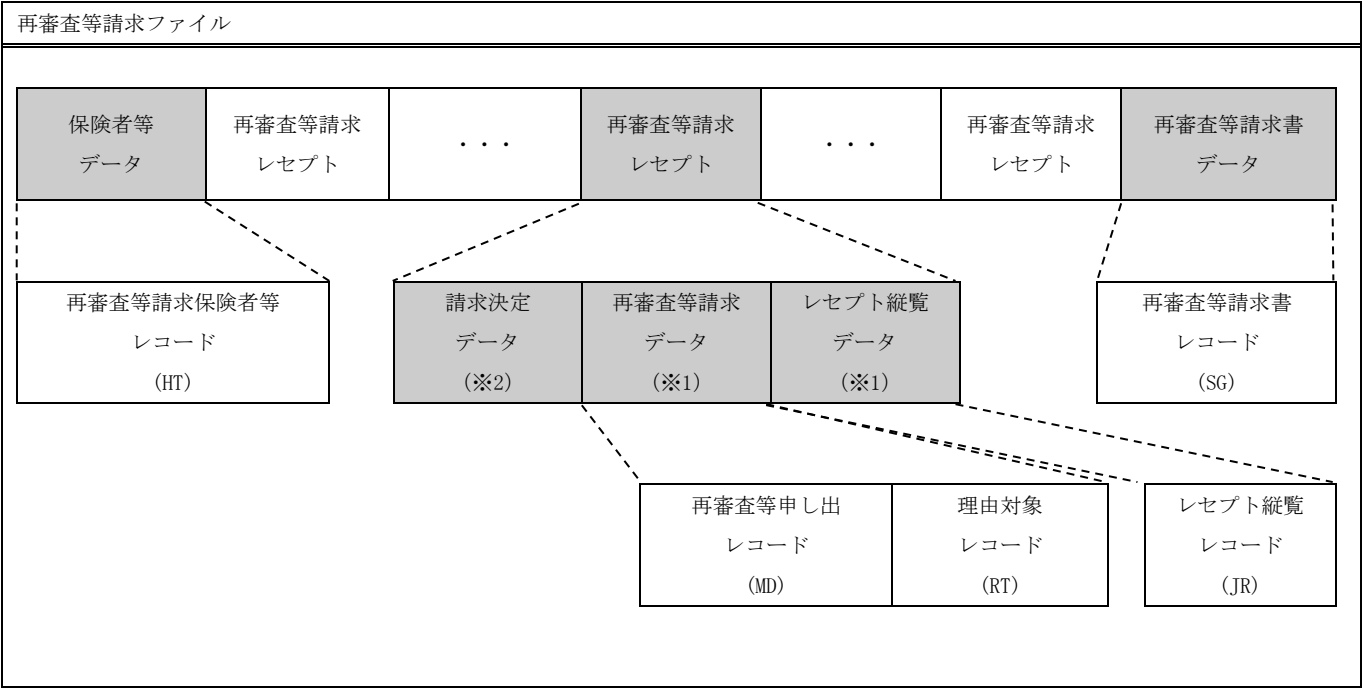
⑦ 再請求



※7 請求決定データAに係る履歴管理情報は、再請求前の履歴としてデータ識別を変更する。ただし、管理データは変更されない。

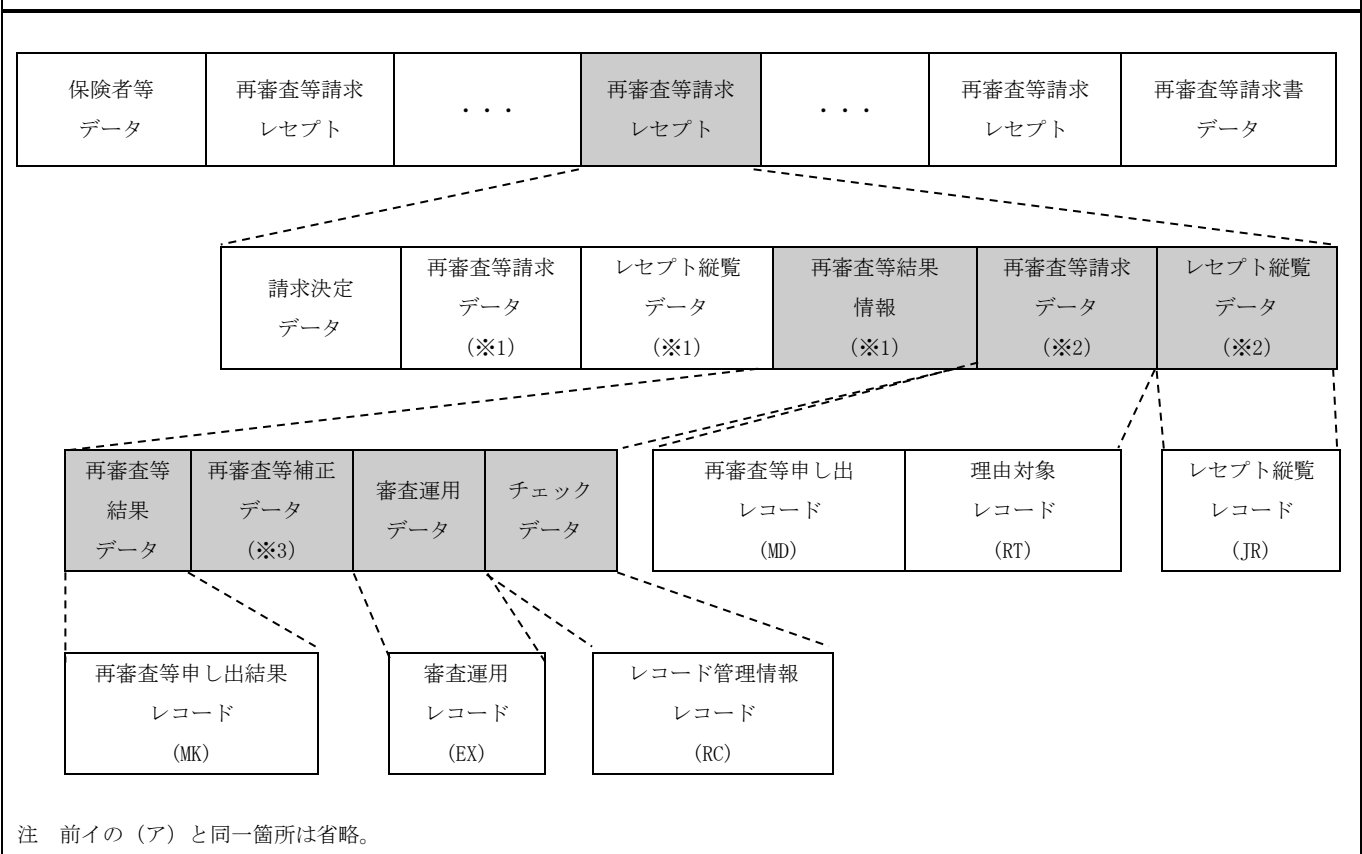
第3章 再審査等請求ファイルの構成

1 再審査等請求ファイルの構成
(1) 初めて再審査等請求するレセプトの場合



※1 再審査等請求データ及びレセプト縦覧データは複数記録する場合がある。
※2 構成等については「レセ電コード記録条件仕様」を参照のこと。

(2) 過去の再審査等請求において原審又は査定となったレセプトを再度、再審査等請求する場合

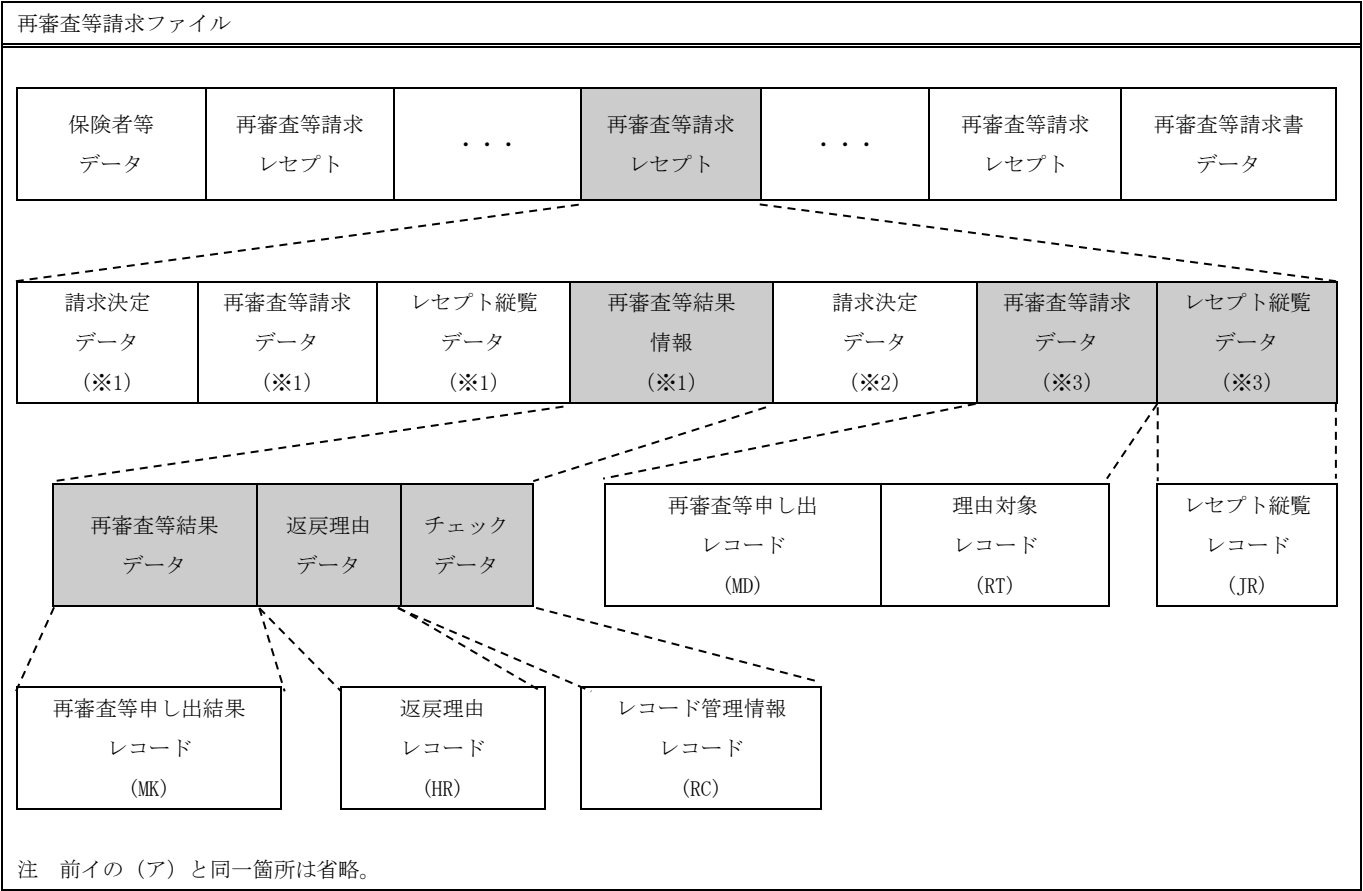


注 前イの（ア）と同一箇所は省略。

※1 再審査等請求データ、レセプト縦覧データ及び再審査等結果情報は、履歴管理情報を付加した過去の再審査等請求の内容であり、複数回記録する場合がある。
なお、過去に記録されたレセプト縦覧データに対して、相手となる再審査等請求レセプトの記録は不要である。

- ※2 再審査等請求データ及びレセプト縦覧データは複数記録する場合がある。
- ※3 「再審査等補正データ」については、審査支払機関の記録どおりとする。
 なお、構成等については「レセ電コード記録条件仕様」を参照のこと。

(3) 過去の再審査等請求において返戻の後、再請求されたレセプトを再度、再審査等請求する場合



- ※1 請求決定データ、再審査等請求データ、レセプト縦覧データ及び再審査等結果情報は、履歴管理情報を付加した再請求前の内容であり、複数回記録する場合がある。
 なお、過去に記録されたレセプト縦覧データに対して、相手となる再審査等請求レセプトの記録は不要である。
- ※2 再請求に係る請求決定データである。
- ※3 再審査等請求データ及びレセプト縦覧データは複数記録する場合がある。

2 再審査等請求ファイルの記録イメージ

(1) 医科

HT,1,13,1,06132013,,,,,20100721		ファイルの先頭には、 保険者等の情報（HT レコード）を記録しま す。
レセプト 1		
2,1,0, 1,2,0, 1,3,0, 1,4,0, 1,5,0, 1,6,0, 1,7,0, 1,8,0, 1,9,0, 1,10,0, 1,11,0, 1,12,0, 1,13,0, 1,14,0, 1,15,0, 1,16,0, 1,17,0, 1,18,0, 1,19,0, 1,20,0, 1,21,0, 1,22,0, 1,23,0, 1,24,0, 1,25,0, 1,26,0, 1,27,0, 1,28,0, 1,29,0, 1,30,0, 1,31,0, 1,32,0, 1,33,0, 1,34,0, 2,35,0,	MN,910000002,東京都港区××,13142206910000002,, IR,1,13,1,1234567,,支払基金病院,201006,00,03-9999-9999 RE,1,1112,200910,基金 太郎,2,19751019,,,,,225,sample 001,,,01,,,,,,,,,,,,, HO,06132013,99,99999,1,917,,,,, SY,2500013,20081115,1,,, SY,4860015, 20081119,1,,,01, SY,8833421, 20081119,1,,, SY,5319009, 20090110,1,,, SY,7330006, 20090110,1,,, SY,8839792, 20090110,1,,, SI,12,1,112011310,,70,1,,, SI,60,1,160017010,,, SI,,1,160017410,,, SI,,1,160018910,,, SI,,1,160019010,,, SI,,1,160021510,,, SI,,1,160022610,,129,1,,, SI,60,1,160169350,,130,1,,, SI,60,1,160168450,,140,1,,, SI,60,1,160054610,,16,1,,, SI,60,1,160095710,,11,1,,, SI,60,1,160061910,,144,1,,, SI,60,1,160062110,,144,1,,, SI,60,1,160170170,,40,1,,, SI,60,1,160177770,5,25,1,,, SI,60,1,120002910,,68,1,,, RC,Ver000017098b4cd8bdfcdcd21333582092334e8	履歴管理情報が付加さ れた医科の電子レセプ ト（レセ電コード情報 ファイル及び再審査等 結果ファイル）を記録 します。
 電子レセプトについては、請求時 等の記録のままで、内容の変更等 を行わないでください。 変更等された場合、下記の何れか のエラーが出力されます。 L2201, L2202, L2203, L2204, L2206○		
MD,1,,13142206910000002,1,100060,,,,,100004,,,,,,,,,,,,, RT,1,1,1,26,0 RT,1,1,2,27,0		申し出 1
MD,2,,,,,100060,,,,,100001,,,,,,,,,,,,, RT,2,1,1,28,0		申し出 2
JR,1,13142206910000004,,,,,		
レセプト 2		
レセプト 3		
SG,3		ファイルの末尾には、 レセプトの件数の請求 書情報（SGレコー ド）を記録します。

再審査等の申し出内容
はMDレコード及びR
Tレコードを組み合わ
せて記録します。

他のレセプトを参照し
て審査する場合の場
合については、JRレ
コードで相手のレセプ
トを特定します。

(2) D P C

[illegible]

(3) 齒科

[illegible]

(4) 調剤

The diagram illustrates the structure of a medical record system. It starts with a header box 'HT,1,13,4,06132013,,,,,20100721'. Below it is a section titled 'レセプト 1' (Rezept 1), which contains a list of medical records. Each record is represented by a line of text starting with a number (e.g., 2, 1, 0; 1, 2, 0; 1, 3, 0; 1, 4, 0; 1, 11, 0; 1, 12, 0; 1, 13, 0; 1, 14, 0; 2, 15, 0) followed by details like patient ID, date of birth, name, address, and medical history. A large yellow warning icon is placed over the first few lines of the 'レセプト 1' section, indicating that the electronic prescription must remain unchanged from the original request. To the right of the 'レセプト 1' section, there are three boxes explaining the recording process: '履歴管理情報が付加された調剤の電子レセプト（レセコード情報ファイル及び再審査結果ファイル）を記録します。' (Record electronic prescriptions with history management information (prescription code information file and re-examination result file)). '再審査等の申し出内容はMDレコード及びRTレコードを組み合わせて記録します。' (Record re-examination etc. application contents by combining MD record and RT record). '突合再審査でレセプトAを参照して審査する場合等については、JRレコードで相手のレセプトを特定します。' (In cases such as re-examination with reference to prescription A, specify the counterpart's prescription with JR record). At the bottom, another section titled 'レセプト 2' (Rezept 2) contains the text 'SG,2'. On the far right, two boxes explain the recording method: '記録方法については医科と同じ。' (Recording method is the same as medical records.) and '記録方法については医科と同じ。' (Recording method is the same as medical records.).

3 再審査等請求ファイルでの内訳票情報の記録概要

(1) 再審査等請求内訳票（その1）資格関係等

様式第901号の1
再審査等請求内訳票（その1）資格関係等

① 保険者番号又は
実施機関番号

② 整理番号

③ 理由番号

④ 補足

⑤ 返付依頼整理番号

① 保険者番号又は
実施機関番号

② 整理番号

③ 理由番号

④ 補足

⑤ 返付依頼整理番号

- ① HTレコードの「保険者番号等」
- ② MDレコードの「整理番号」
- ③ MDレコードの「理由番号」、「理由番号補足」、「理由年月日1」及び「理由年月日2」
- ④ MDレコードの「補足」及び「医療機関等連絡」
- ⑤ MDレコードの「返付依頼整理番号」

(2) 再審査等請求内訳票（その2）診療内容・事務上

様式第901号の2
再審査等請求内訳票（その2）診療内容・事務上

① 保険者番号又は
実施機関番号

② 整理番号

③ 理由番号

④ 補足

⑤ 返付依頼整理番号

① 保険者番号又は
実施機関番号

② 整理番号

③ 理由番号

④ 補足

⑤ 返付依頼整理番号

- ① HTレコードの「保険者番号等」
- ② MDレコードの「整理番号」
- ③ MDレコードの「理由番号」及び「理由番号補足」
- ④ MDレコードの「理由内容コード」、「理由内容フリー入力」及び「補足」、並びにRTレコードの指定先
- ⑤ MDレコードの「返付依頼整理番号」

(3) 調剤報酬請求についての審査請求内訳票

様式第901号の3 調剤報酬請求についての審査請求内訳票		◎再請求の場合は、この内訳票を 貼付したまま提出してください。	
保険者番号又は 実施機関番号 ① _____	整理番号 ② _____		
(請求理由を具体的に記入ください。)			
③			
再審査の結果、下記のとおり決定します。			
No.	結 果	査定事由 原審理由	摘要
1	査定・原審		
2	査定・原審		
3	査定・原審		
連 絡			
※再審査結果について補足するときは、上欄に記載してあります。			
金 使 用 額	増減率	請求理由	責任
_____	_____	_____	_____
_____	_____	請求数	処理
_____	_____	_____	診療科
_____	_____	_____	再審査

- ① HTレコードの「保険者番号等」
② MDレコードの「整理番号」
③ MDレコードの「理由内容コード」、「理由内容フリー入力」及び「補足」、並びにRTレコードの指定先
※ 電子分にはMDレコードに「理由番号」を記録します。

(4) 紙の内訳票への復元

再審査等請求ファイルで請求されたレセプトを紙レセプトで返戻及び返付等する場合、支払基金で記録内容から内訳票を復元します。

復元する内訳票のレイアウトについては、別添3、別添4及び別添5となります。

第4章 再審査等請求保険者等レコードの記録方法

(関連エラー)

1 レコード条件

再審査等請求保険者等レコードは、ファイル内の先頭に1レコード記録します。

RCSSND-W006
RCSSND-W007

2 レコードフォーマット

項 目	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
	レコード識別情報	審査支払機関	都道府県	点数表	保険者番号等	継承前保険者番号等1	継承前保険者番号等2	継承前保険者番号等3	継承前保険者番号等4	継承前保険者番号等5	再審査等請求年月日
モード	英数	数字	数字	数字	英数	英数	英数	英数	英数	英数	数字
最大 バイト数	2	1	2	1	8	8	8	8	8	8	8
項目形式	固定	固定	固定	固定	固定	可変	可変	可変	可変	可変	固定
記録必須	※	※	※	※	※						※

RCSSND-W008
RCSSND-W018
RCSSND-W022
L1101
L1104
L1107
L1110
L1113

3 レコード項目

(1) レコード識別情報

再審査等請求保険者等レコードを表す識別情報「HT」を記録します。

(2) 審査支払機関

社会保険診療報酬支払基金の審査支払機関コード「1」を記録します。

RCSSND-W009
RCSSND-W010

(3) 都道府県

ア 保険者等の所在する都道府県コード（別表1）を記録します。

イ 本部一括請求以外の場合、オンライン請求システムで登録されている都道府県となります。

RCSSND-W011
RCSSND-W012

(4) 点数表

ファイルに対応する下記の点数表コードを記録します。

【点数表コード】

コード	内容	ファイル名	拡張名
1	医科	RECEIPTC	SAT
	D P C	RECEIPTD	SAT
3	歯科	RECEIPTS	SAT
4	調剤	RECEIPTY	SAT

RCSSND-W014
RCSSND-W015
RCSSND-W016
RCSSND-W017

(5) 保険者番号等

ア 本部一括請求以外の場合、オンライン請求システムで登録されている保険者番号等を記録します。

RCSSND-W019○

イ 本部一括請求の場合、保険者本部等及び保険者支部等の保険者マスタに登録されている保険者番号等を記録します。

- (6) 継承前保険者番号等 1
- (7) 継承前保険者番号等 2
- (8) 継承前保険者番号等 3
- (9) 継承前保険者番号等 4
- (10) 継承前保険者番号等 5

ア ファイル内に合併及び解散等により事務を継承した保険者等の再審査等請求レセプトがある場合、継承前の保険者番号等を記録します。

イ 前アで保険者番号等が異なるレセプトが複数ある場合、「継承前保険者番号等 1」～「継承前保険者番号等 5」の何れかに、最大 5 種類まで記録することができます。

なお、6 種類以上ある場合については、別ファイルに分割し、複数回に分けて再審査等請求願います。

ウ 保険者マスタに登録されている保険者番号等を記録します。

エ その他の場合は、記録を省略します。

L1102○

L1103○

L1105○

L1106○

L1108○

L1109○

L1111○

L1112○

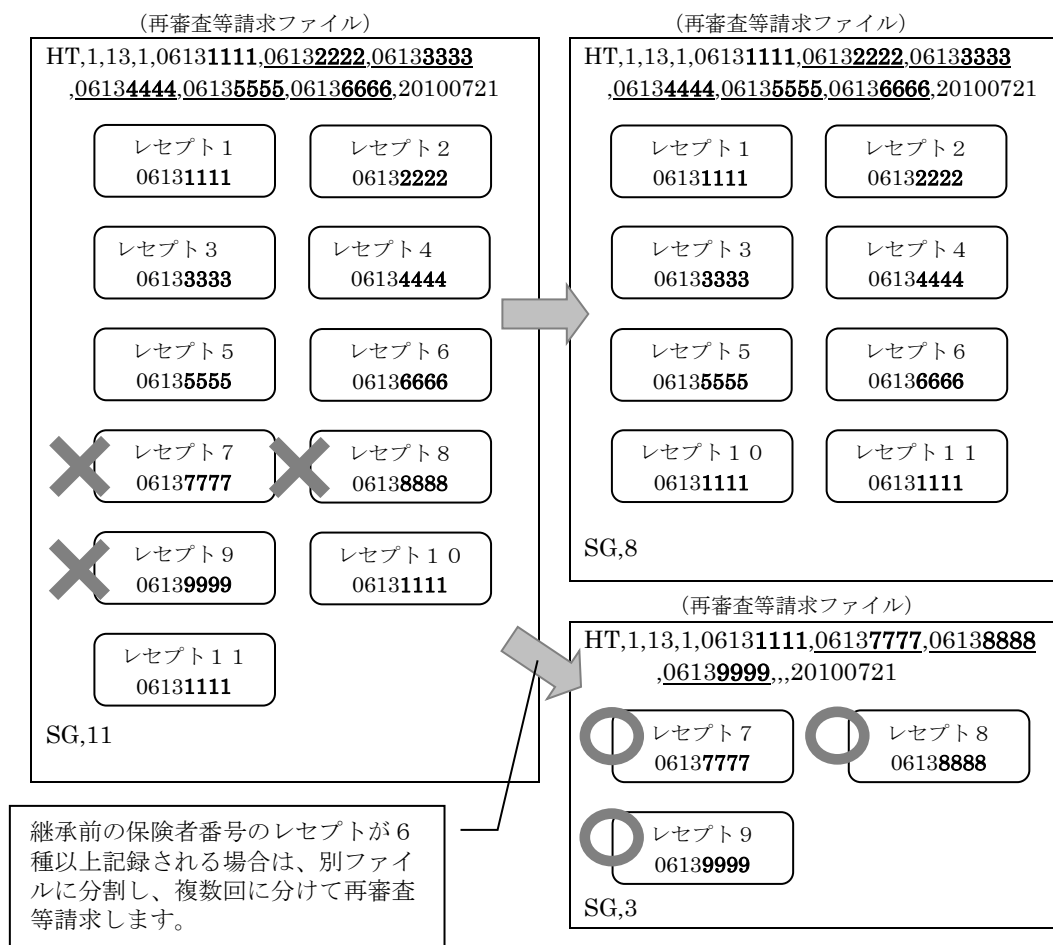
L1114○

L1115○

L2209

L2210

● ファイルの分割方法の記録例



(11) 再審査等請求年月日

保険者等が再審査等請求を行った年月日を西暦で記録します。

RCSSND-W023

RCSSND-W024

第5章 再審査等申し出レコードの記録方法

(関連エラー)

RCSSND-W033

1 レコード条件

再審査等申し出レコードは、履歴管理情報の付加されたレセプト（レセ電コード情報ファイル及び再審査等結果ファイル）の直下に記録します。

なお、再審査等申し出の際には、1レコード以上を必ず記録します。

また、理由番号が原票種別「資格確認」である理由番号コードである場合は、再審査申し出レコードの記録を1レセプトに1レコードのみ記録する。

2 レコードフォーマット

項 目	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
	レコード識別情報	申し出一連番号	申し出受付年月日	整理番号	請求回数	理由番号	理由番号補足	理由年月日1	理由年月日2	理由内容			補足	医療機関等連絡
										コード	保険者等使用欄	フリー入力		
モード	英数	数字	数字	数字	数字	数字	漢字	数字	数字	数字	数字	漢字	漢字	数字
最大 バイト数	2	3	8	30	2	6	200	8	8	6	6	500	1000	1
項目形式	固定	可変	可変	可変	可変	固定	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変
記録必須	※	※				※								

L2301

L2302

L2311

L2316

L2318

L2320

L2326

L2329

L2333

L2338

L2341

L2345

L2346

L2350

L2351

L2353

L2355

L2362

項 目	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)	(22)
	返付依頼整理番号	保険者等使用欄	予備	予備	予備	予備	予備	予備
モード	数字	英数又は漢字	漢字	英数	英数又は漢字	英数又は漢字	数字	英数
最大 バイト数	30	30	2400	5	10	30	30	100
項目形式	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変
記録必須								

3 レコード項目

(1) レコード識別情報

再審査等申し出レコードを表す識別情報「MD」を記録します。

(2) 申し出一連番号

- ア 再審査等申し出レコード記録順に 1 から昇順に連続番号を記録します。
- イ 申し出数については、1 回の請求につき 99 を上限とします。

L2303

L2367○

● CSVの記録例

```
MD,1,13142201910000002,1,100060,,,,,100004,,,,,,,,,
RT,1,1,1,26,0
RT,1,1,2,27,0
MD,2,,,,,100060,,,,,100001,,,,,,,,,
RT,2,1,1,28,0
```

(3) 申し出受付年月日

保険者等では記録を省略します。

※ 支払基金から返付等する際、再審査等請求を受け付けた年月日を西暦で記録します。

L2304

(4) 整理番号

ア 保険者等で管理する整理番号がある場合、申し出一連番号“1”の再審査等申し出レコードに当該整理番号を 17 桁以内で記録します。

L2305

イ 保険者等で管理する整理番号がない場合、申し出一連番号“1”の再審査等申し出レコードに検索番号を記録します。

なお、検索番号はレセ電コード情報のレセプト管理レコード (MN) の 1 つ目の「予備」(数字 30 バイト) に 17 桁で記録しています。

ウ 申し出一連番号“1”以外の再審査等申し出レコードの場合、記録を省略します。

L2308

● CSVの記録例

(検索番号≠整理番号の場合)

```
2,10,0,MN,910000002,東京都港区××,13142201910000002,,
```

```
MD,1,12345678901234567,1,100060,,,,,100004,,,,,,,,,
```

```
RT,1,1,1,26,0
```

```
RT,1,1,2,27,0
```

```
MD,2,,,,,100060,,,,,100001,,,,,,,,,
```

```
RT,2,1,1,28,0
```

保険者等で別に管理する整理番号がある場合は、17 桁以内で記録します。

申し出一連番号「2」以降は省略します。

L2305

L2307

L2308

● CSVの記録例

(検索番号=整理番号の場合)

```
2,10,0,MN,910000002,東京都港区××,13142201910000002,,
```

```
MD,1,13142201910000002,1,100060,,,,,100004,,,,,,,,,
```

```
RT,1,1,1,26,0
```

```
RT,1,1,2,27,0
```

```
MD,2,,,,,100060,,,,,100001,,,,,,,,,
```

```
RT,2,1,1,28,0
```

保険者等で別に管理する整理番号がない場合は、検索番号を記録します。

L2305

L2307

(5) 請求回数

ア 申し出一連番号“1”の再審査等申し出レコードの場合、当該レセプトの再審査等請求回数を記録します。

L2312

イ 申し出一連番号“1”以外の再審査等申し出レコードの場合、記録を省略します。

L2313

● CSVの記録例

(初めて再審査等請求するレセプトの場合)

2,1,0,MN,910000002,東京都港区××,13142205910000002,,
1,2,0,IR,1,13,1,1234567,,支払基金病院,201005,00,03-9999-9999

:

2,35,0,RC,Ver000017098b4cd8bdfcdcd21333582092334e8

MD,1,,13142205910000002,1,100060,,100004,,,,,,,,,

RT,1,1,1,26,0

RT,1,1,2,27,0

MD,2,,100060,,100001,,,,,,,,,

RT,2,1,1,28,0

初めて再審査等請求するレセプトの場合、請求回数には「1」を記録します。

L2314○

申し出一連番号「2」以降は省略します。

L2313

● CSVの記録例

(再々審等のレセプトの場合)

2,1,0,MN,910000003,東京都港区××,13142205910000003,,
1,2,0,IR,1,13,1,1234568,,支払基金診療所,201005,00,03-9999-9999

:

2,41,0,RC,Ver000011c8ca33e98f6bc459ef4e624272dd7e0

3,42,0,MD,1,20100721,13142205910000003,1,100060,,100001,,,,,,,,,

3,43,0,RT,1,1,1,36,0

4,44,0,MK,1,20100721,101,201008,,102,,100061,,06132013,,,

4,45,0,RC,Ver00001330df0d067cca9f1b92c8f5a549878ce

MD,1,,13142205910000003,2,100060,,100001,,,,,,,,,

RT,1,1,1,36,0

再々審等で2回以上再審査等請求するレセプトの場合、「直近で記録されたMDレコードの請求回数+1」を今回のMDレコードの請求回数に記録します。

L2314○

● CSVの記録例

(再審査等返戻の後、再請求されたレセプトの場合)

2,1,0,MN,910000001,東京都港区××,13142205910000001,,
11,2,0,IR,1,13,1,1234568,,支払基金診療所,201005,00,03-9999-9999

:

12,31,0,RC,Ver000017b65b65242dde1a9a014ac0e525ffb60

13,32,0,MD,1,20100721,13142201910000001,1,100041,,,,,,,,骨塩定量検査の

前回実施日が漏れています。,,,,,,,,,

14,33,0,MK,1,20100721,101,201008,,105,,06132013,,,

14,34,0,HR,201008,6,60,S1041,必要事項の記録もれ,骨塩定量検査の

前回実施日が漏れています。,,13142201910000001,,,

14,35,0,RC,Ver00001f98413fc2c2583feee91d98a13aac018

1,36,0,IR,1,13,1,1234568,,支払基金診療所,201009,00,03-9999-9999

:

2,65,0,RC,Ver00001616a67a279d8c2863e23a29927057d43

MD,1,,13142201950000003,2,100060,,100001,,,,,,,,,

RT,1,1,1,18,0

再審査等返戻の後、再請求されたレセプトの場合、「直近で記録されたMDレコードの請求回数+1」を今回のMDレコードの請求回数に記録します。

L2314○

(6) 理由番号

理由番号コード(別表2)を記録します。

《詳細は第9章で解説》

L2317

(7) 理由番号補足

ア 理由番号コード(別表2)から理由番号補足が必要な場合記録します。

イ その他の場合は、記録を省略します。

《詳細は第9章で解説》

L2328

L2330

L2329

- | | |
|---|---------------------------------|
| (8) 理由年月日 1 | |
| ア 理由番号コード（別表 2）から理由年月日 1 が必要な場合、年月日を西暦で記録します。 | L2334
L2336 |
| イ その他の場合は、記録を省略します。 | L2335 |
| | 《詳細は第 9 章で解説》 |
| (9) 理由年月日 2 | |
| ア 理由番号コード（別表 2）から理由年月日 2 が必要な場合、年月日を西暦で記録します。 | L2340 |
| イ その他の場合は、記録を省略します。 | L2339 |
| | 《詳細は第 9 章で解説》 |
| (10) 理由内容コード | |
| ア 理由番号コード（別表 2）から理由内容が必要な場合、理由内容コード（別表 4）を記録します。 | L2342
L2343
L2344 |
| イ その他の場合は、記録を省略します。 | |
| | 《詳細は第 9 章で解説》
《詳細は第 10 章で解説》 |
| (11) 理由内容保険者等使用欄 | |
| ア 保険者等での固有の情報を記録します。 | |
| イ 記録は任意となります。 | |
| | 《詳細は第 10 章で解説》 |
| (12) 理由内容フリー入力 | |
| ア 理由内容コード（別表 3）で示した内容（相手レセプトの申し出内容による審査、未コード化理由内容コードは除く。）の先頭に、フリー入力が必要な場合記録します。 | |
| イ 理由内容コード（別表 3）が、未コード化理由内容コードの場合記録します。 | L2348
L2349 |
| ウ その他の場合は、記録を省略します。 | |
| | 《詳細は第 10 章で解説》 |
| (13) 補足 | |
| ア 理由番号コード（別表 2）から補足が必要な場合記録します。 | L2352 |
| イ その他の場合は、記録を省略します。 | |
| | 《詳細は第 10 章で解説》 |

(14) 医療機関等連絡

ア 当該申し出内容について保険医療機関と連絡調整済みの場合、下記の医療機関等連絡コード「1」を記録します。

L2354

【医療機関等連絡コード】

コード	点数表	内容
1	医科・DPC・歯科	保険医療機関と連絡調整済み
	調剤	保険薬局と連絡調整済み

イ 前アを記録した上で、さらに連絡調整を行った際の連絡方法、日時及び担当者氏名等のお知らせが必要な場合については、前(13)の「補足」項目に内容を記録します。

ウ その他の場合は、記録を省略します。

● CSVの記録例

MD,1,13342205930000001,1,100011,,,,,医事課〇〇氏に〇月〇日電話連絡。**1**,,,,,,

(15) 返付依頼整理番号

ア 理由番号コード（別表2）から返付依頼整理番号が必要な場合、番号を記録します。

L2357

イ 支払基金からのレセプトの返付依頼時に支払基金が設定した番号（「40」から始まる12桁）を記録します。

L2359

ウ その他の場合は、記録を省略します。

L2358

● CSVの記録例

MD,1,,13342205930000001,1,100025,,,,,401234567890,,,,,

《詳細は第9章で解説》

《詳細は第12章で解説》

(16) 保険者等使用欄

ア 保険者等での固有の情報を記録します。

L2362

イ 英数モードと漢字モードの文字を混在しての記録は不可となります。

ウ 記録は任意となります。

(17) 予備

(18) 予備

(19) 予備

(20) 予備

(21) 予備

(22) 予備

記録は省略します。

L2364

第6章 理由対象レコードの記録方法

(関連エラー)

1 レコード条件

再審査等申し出レコードの理由内容コード（別表3）から理由対象レコードが必要な場合、再審査等申し出レコードの直後に『対象』、「参照」の順番で記録します。

なお、その他の場合は記録を省略します。

《詳細は第10章で解説》

L2365
L2407
L2408
L2366

2 レコードフォーマット

項 目	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
	レコード識別情報	申し出一連番号	理由対象区分	理由対象一連番号	理由対象行番号	理由対象枝番号
モード	英数	数字	数字	数字	数字	数字
最大 バイト数	2	3	1	3	5	3
項目形式	固定	可変	固定	可変	可変	可変
記録必須	※	※	※	※	※	※

L2401
L2402
L2405
L2409
L2411
L2412

3 レコード項目

(1) レコード識別情報

理由対象レコードを表す識別情報「RT」を記録します。

(2) 申し出一連番号

再審査等申し出レコードに記録した申し出一連番号に対応する申し出一連番号を記録します。

L2403
L2404

● CSVの記録例（正）

MD,1,13142201910000002,1,100060,,100004,,,,,,,,,
RT,1,1,26,0
RT,1,1,2,27,0
MD,2,,,100060,,,100001,,,,,,,,,
RT,2,1,1,28,0
MD,3,,,100060,,,100001,,,,,,,,,
RT,3,1,1,31,0
RT,3,2,2,8,0



● CSVの記録例（誤）

MD,1,13142201910000002,1,100060,,,100004,,,,,,,,,
MD,2,,,100060,,,100001,,,,,,,,,
MD,3,,,100060,,,100001,,,,,,,,,
RT,1,1,26,0
RT,1,1,2,27,0
RT,2,1,1,28,0
RT,3,1,1,31,0
RT,3,2,2,8,0



(3) 理由対象区分

指定先のレコードが理由内容の『対象』及び「参照」の何れに値するかを示すため、下記の理由対象区分コードを記録する。

L2406

【理由対象区分コード】

コード	内容
1	指定するレコードが『対象』の場合
2	指定するレコードが「参照」の場合

『対象』・・・再審査等の対象となる診療行為等

「参照」・・・再審査等に当たって参照すべき傷病名等

● CSVの記録例（正）

```

2,1,0,MN,930000002,支払基金歯科医院,東京都港区××,13342205930000002,,
1,2,0,IR,1,13,3,1234567,,201005,03-9999-9999,01
1,3,0,RE,2,3116,201004,基金 花子,2,19750102,,20100421,1,,,,
sample 005,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
1,4,0,HO,06132013,0 5,0 0 0 5,1,259,,,,,,,,
1,5,0,HS,,108400.8843897,,,,,,,,
1,6,0,SS,11,1,301000110,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
182,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
1,7,0,SS,41,1,309000110,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
16,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
1,8,0,SS,64,1,313004810,,DM005,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
61,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
2,9,0,RC,Ver000018f67093f117d9041abb1d52b4914d1be
MD,,13342205930000002,1,100060,,,100001,,,,,,,,
RT,1,1,1,7,0
RT,1,2,2,5,0

```

「参照」

『対象』

【診療内容・事務上内訳票内容】

申し出内容 1
 (理由番号) 1 0 0 0 6 0 診療内容に関するもの
 (内容)

「
 — MC ダツリ
 D |
 」

「『う蝕処置』
 の適応外

「参照」

『対象』

● CSVの記録例（誤）

```

2,1,0,MN,930000002,支払基金歯科医院,東京都港区××,13342205930000002,,
1,2,0,IR,1,13,3,1234567,,201005,03-9999-9999,01
1,3,0,RE,2,3116,201004,基金 花子,2,19750102,,20100421,1,,,,
sample 005,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
1,4,0,HO,06132013,0 5,0 0 0 5,1,259,,,,,,,,
1,5,0,HS,,108400.8843897,,,,,,,,
1,6,0,SS,11,1,301000110,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
182,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
1,7,0,SS,41,1,309000110,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
16,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
1,8,0,SS,64,1,313004810,,DM005,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
61,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
2,9,0,RC,Ver000018f67093f117d9041abb1d52b4914d1be
MD,1,13342205930000002,1,100060,,,100001,,,,,,,,
RT,1,2,2,5,0
RT,1,1,1,7,0

```

MDの直後の理由対象区分は「1：指定するレコードが『対象』の場合」を記録します。

L2407

● CSVの記録例（誤）

```

2,1,0,MN,930000002,支払基金歯科医院,東京都港区××,13342205930000002,,
1,2,0,IR,1,13,3,1234567,,201005,03-9999-9999,01
1,3,0,RE,2,3116,201004,基金 花子,2,19750102,,,20100421,1,,,,
sample 005,,,,,,,,,,,,,
1,4,0,HO,06132013,0 5,0 0 0 5,1,259,,,,,
1,5,0,HS,,,108400,8843897,,,,,
1,6,0,SS,11,1,301000110,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,

```

182,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,

1,7,0,SS,41,1,309000110,,

16,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,

1,8,0,SS,64,1,313004810,,,DM005,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,

61,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,

2,9,0,RC,Ver000018f67093f117d9041abb1d52b4914d1be

MD,1,13342205930000002,1,100060,,,100001,,,,,,,,,,,,,

RT,1,1,1,7,0

RT,1,2,2,5,0

RT,1,1,3,8,0



RTが複数記録された場合、「1：指定するレコードが『対象』の場合」のレコードを記録し、次いで「2：指定するレコードが「参照」の場合」を記録します。

《詳細は第10章で解説》

(4) 理由対象一連番号

申し出一連番号ごとに、理由対象レコード記録順に1から昇順に連続番号を記録します。

● CSVの記録例（正）

MD,1,13142201910000002,1,100060,,,100004,,,,,,,,,,,,,

RT,1,1,1,26,0

RT,1,1,2,27,0

MD,2,100060,,,100001,,,,,,,,,,,,,

RT,2,1,1,28,0

MD,3,100060,,,100001,,,,,,,,,,,,,

RT,3,1,1,31,0

RT,3,1,2,32,0

RT,3,2,3,3,0



申し出単位ごとに1から昇順の連続番号を記録します。

● CSVの記録例（誤）

MD,1,13142201910000002,1,100060,,,100004,,,,,,,,,,,,,

RT,1,1,1,26,0

RT,1,1,2,27,0

MD,2,100060,,,100001,,,,,,,,,,,,,

RT,2,1,3,28,0

MD,3,100060,,,100001,,,,,,,,,,,,,

RT,3,1,4,31,0

RT,3,1,5,32,0

RT,3,2,6,3,0



(5) 理由対象行番号

理由内容の『対象』及び「参照」となるレコードの行番号を記録します。

L2413

(6) 理由対象枝番号

理由内容の『対象』及び「参照」となるレコードの枝番号を記録します。

L2413

● CSVの記録例

```

2,1,0,MN,940000001,東京都港区××,13442205940000001,,,
1,2,0,YK,1,13,4,1234567,支払基金薬局,201005,00,03-9999-9999
:
1,9,0,CZ,1,20100402,20100402,1,28,1,1,02,420000910,77,,,812,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
1,10,0,IY,1,620003139,4,,,,,
1,11,0,SH,03,5,900,1日4回・1回1～2滴,196,,,
1,12,0,CZ,1,20100402,20100402,1,1,1,1,03,420000410,10,,,196,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
1,13,0,IY,1,620004365,10,,,,,
1,14,0,KI,1,1,410001130,50,,1,440000110,1,30,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,1,450000370,1,4,,,,,,,,,
2,15,0,RC,Ver000013a7894f2e412c87a0830f60ff6861a58
MD,1,,13442205940000001,1,100080,,,100001,,病名に対し、,,,,,,,,,
RT,1,1,1,13.0
JR,1,13142205910000004,,,,,

```

4 理由対象レコードの指定先条件

(1) 指定可能レコード

理由対象レコードで指定可能なレコードは、データ識別が「1 請求データ」又は「2 支払決定データ」又は「4 再審査等決定データ」の下記になります。

L2414○

【RTレコードで指定可能なレコード】

点数表	『対象』：1	「参照」：2
医科	診療行為レコード (SI) 医薬品レコード (IY) 特定器材レコード (TO)	傷病名レコード (SY) 診療行為レコード (SI) 医薬品レコード (IY) 特定器材レコード (TO) コメントレコード (CO)
D P C	診断群分類レコード (BU) 診療行為レコード (SI) 医薬品レコード (IY) 特定器材レコード (TO)	傷病レコード (SB) 傷病名レコード (SY) 診断群分類レコード (BU) 診療行為レコード (SI) 医薬品レコード (IY) 特定器材レコード (TO) コメントレコード (CO)
歯科	歯科診療行為レコード (SS) 医科診療行為レコード (SI) 医薬品レコード (IY) 特定器材レコード (TO)	傷病名部位レコード (HS) 歯科診療行為レコード (SS) 医科診療行為レコード (SI) 医薬品レコード (IY) 特定器材レコード (TO) コメントレコード (CO)
調剤	医薬品レコード (IY) 特定器材レコード (TO)	医薬品レコード (IY) 特定器材レコード (TO) コメントレコード (CO)

L2415

L2416

L2417

L2418

L2419

L2420

L2421

L2422

前(1)のレコードであっても、事由レコードが下記の条件に当てはまる行番号及び枝番号については指定できません。

レコード	補正区分	補正対象 行番号	補正対象 枝番号
J Y	2 (修正)	当項目に記録された行番号及び枝番号 のレコードについては指定不可。	

2,1,0,MN,911002666,東京都港区××,13142204911002666,,
1,2,0,IR,1,13,1,9999999,,支払基金病院,201005,00,03-3591-7493
1,3,0,RE,118,1112,201004,基金 太郎,1,19751019,,,,,225,
sample 007,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,

1,23,0.SI,60,1,160010010,,50,1,,,,,,,,,,,,,
1,24,0.SI,60,1,160054710,,16,2,,,,,,,,,,,,,

☐ 1,21,0,SI,60,1,16009710,,18,2,,,,,,,,,,,,,
○ 1,25,0,SI,60,1,16005210,,38,2,,,,,,,,,,,,,
☒ 1,26,0,SI,60,1,160173150,,120,2,,,,,,,,,,,,,
○ 1,27,0,SI,60,1,160168550,,120,2,,,,,,,,,,,,,
1,28,0,SI,60,1,160095710,,11,2,,,,,,,,,,,,,
1,29,0,SI,80,1,120002910,,68,1,,,,,,,,,,,,,
2,30,0,H0,06130868,1 1,2 2 1 0 4 0,2,15531,,,,,
○ 2,31,0,SI,60,1,160169710,,80,1,,,,,,,,,,,,,
○ 2,32,0,SI,60,1,160173150,,120,1,,,,,,,,,,,,,
2,33,0,JY,2,4,0,,30,0,

② 2,35,0 **JY,2,26,0** ,B,32,0,

番号	補正 区分	補正 対象 行番号	補正 対象 枝番号	補正後 行番号	補正後 枝番号	内 容
①	1 (追加)	25	0	31	0	「25,0」の下に「31,0」を追加したことを表す。
②	2 (修正)	26	0	32	0	「26,0」を「32,0」に変更したことを表す。 <u>※ 変更前の「26,0」については指定できない。</u>
③	3 (削除)	27	0			「27,0」は削除したことを表す。

– 26 –

第7章 レセプト縦覧レコードの記録方法

(関連エラー)

1 レコード条件

申し出内容が他のレセプトを縦覧して審査する必要がある場合、紐付け情報としてレセプト縦覧レコードをレセプトの最後に記録します。

なお、その他の場合は記録を省略します。

《詳細は第12章で解説》

L2501

2 レコードフォーマット

項 目	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
	レコード識別情報	縦覧区分	検索番号	整理番号等	予備	予備	予備	予備	予備
モード	英数	数字	数字	数字	英数	英数 又は 漢字	英数 又は 漢字	数字	英数
最大 バイト数	2	1	30	30	5	10	30	30	100
項目形式	固定	固定	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変
記録必須	※	※							

L2502

L2503

L2505

L2508

3 レコード項目

(1) レコード識別情報

レセプト縦覧レコードを表す識別情報「JR」を記録します。

(2) 縦覧区分

相手先のレセプト形態等を示すため、下記の縦覧区分コードを記録します。

L2504

【縦覧区分コード】

コード	内容
1	相手が電子レセプトの場合
2	相手が紙レセプトの場合
3	相手が紙の参考の場合 (*)

(*) 紙の参考とは、紙レセプトの写し、紙の症状詳記・日計表等、再審査申し出に必要な文献等の参考資料等をいいます。

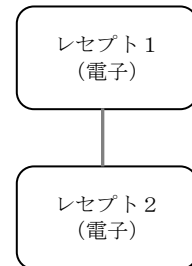
(3) 検索番号

- ア 縦覧区分コードが“1”の場合、当該再審査等請求レセプトに対して、縦覧相手となるレセプトの検索番号を数字17桁で記録します。
- イ その他の場合、数字30桁以内で記録は任意となります。

L2507

● CSVの記録例

2,1,0,MN,910000004,東京都港区××,13142205910000004,,
:
JR,1,13442205940000001,,
2,1,0,MN,940000001,東京都港区××,13442205940000001,,
:
JR,1,13142205910000004,,



● CSVの記録例

2,1,0,MN,910000004,東京都港区××,13142205910000004,,
:
JR,2,123456789,123456789012,,

相手が紙レセプト等については、任意でレセプト管理番号等を記録することができます。

(4) 整理番号等

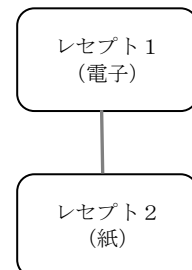
- ア 縦覧区分コードが“2”及び“3”の場合、当該再審査等請求レセプトに対して、縦覧相手となるレセプト等の整理番号等を記録します。
- イ 縦覧区分コードが“2”の場合、数字17桁以内で記録します。
- ウ 縦覧区分コードが“3”の場合、数字30桁以内で記録します。
- エ その他の場合は、記録を省略します。

L2528○

L2529○

● CSVの記録例

2,1,0,MN,910000004,東京都港区××,13142205910000004,,
:
JR,2,123456789012,,

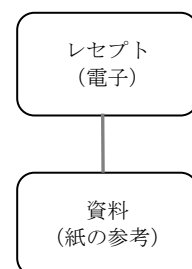


紙内訳票
123456789012

※ 紙の内訳票には、相手となる主となる電子レセプトの整理番号、医療機関等所在の都道府県、点数表及び医療機関番号を記載してください。

● CSVの記録例

2,1,0,MN,910000004,東京都港区××,13142205910000004,,
:
JR,3,1234567890,,



参考資料等添付票
1234567890

※ 「電子レセプトによる再審査等請求に係る参考資料等添付票」については、別添1のレイアウトを参考に作成又は使用してください。

- (5) 予備
- (6) 予備
- (7) 予備
- (8) 予備
- (9) 予備

記録を省略します。

L2510

4 その他の条件

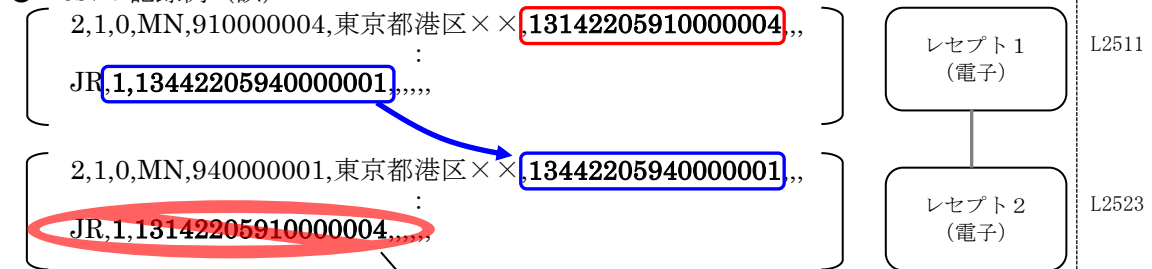
- (1) 同時に送信された請求ファイルの何れにも「対」となるレセプト縦覧レコードが記録されていない場合はエラーとなります。

ア レセプト1の相手先であるレセプト2は記録されているが、JRレコードが記録されていない場合

L2511

L2523

● CSVの記録例（誤）



L2511

L2523

レセプト2のJRレコードが記録されていない場合については、

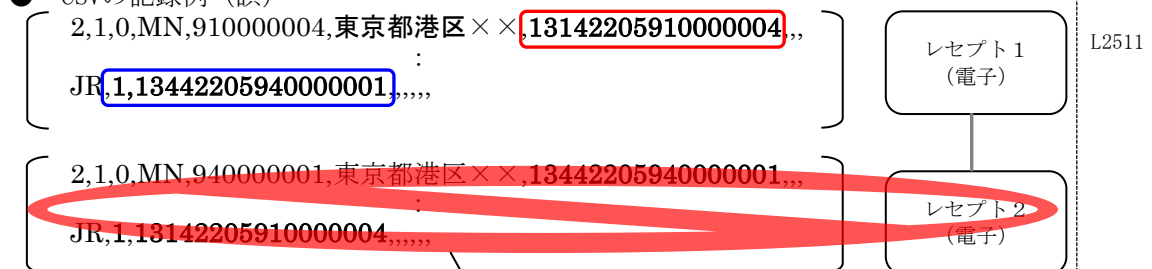
レセプト1 → L 2 5 1 1
レセプト2 → L 2 5 2 3

が出力されます。

イ レセプト1の相手先であるレセプトが記録されていない場合

L2511

● CSVの記録例（誤）



L2511

レセプト2自体が記録されていない場合については、

レセプト1 → L 2 5 1 1

が出力されます。

- (2) 縦覧区分が「1」で、レセプトに同じ相手先のレセプト縦覧レコードを複数記録した場合は、検索番号のエラーとなります。

● CSVの記録例（誤）

2,1,0,MN,910000004,東京都港区××,13142205910000004,,,

:

JR,1,13442205940000001,,,,,
JR,1,13442205940000001,,,,,

縦覧区分が「1」で、複数のJRレコードが記録されている場合、同じ相手先の検索番号が記録されている。

- (3) 縦覧区分が「2」及び「3」で、レセプトに同じ相手先のレセプト縦覧レコードを複数記録した場合は、整理番号等のエラーとなります。

● CSVの記録例（誤）

2,1,0,MN,910000004,東京都港区××,13142205910000004,,,

:

JR,2,,123456789012,,,,,
JR,2,,123456789012,,,,,

縦覧区分が「2」及び「3」で、複数のJRレコードが記録されている場合、同じ相手先の整理番号等が記録されている。

● CSVの記録例（誤）

2,1,0,MN,910000004,東京都港区××,13142205910000004,,,

:

JR,3,,1234567890,,,,,
JR,3,,1234567890,,,,,

- (4) 縦覧区分が「1」で、レセプト管理レコード（MN）と同じ検索番号を記録した場合はエラーとなります。

● CSVの記録例（誤）

2,1,0,MN,910000004,東京都港区××,13442205940000001,,,

:

JR,1,13442205940000001,,,,,

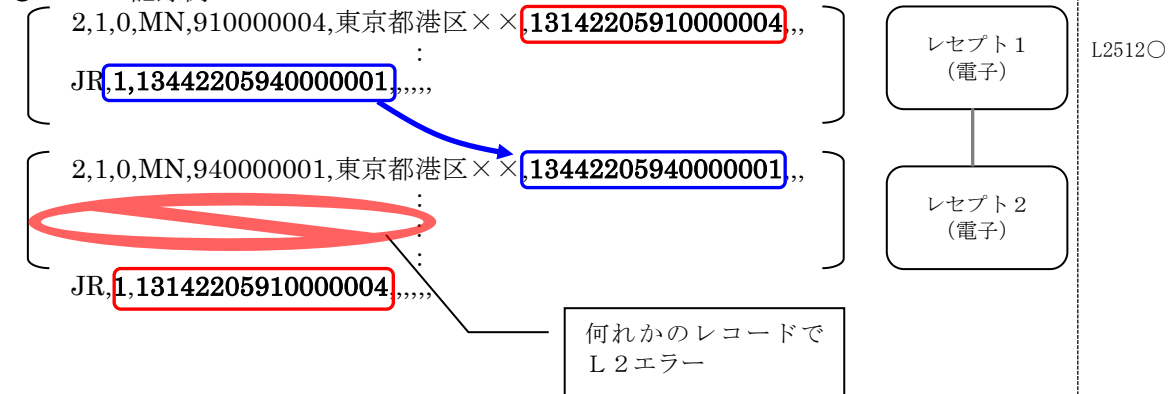
縦覧区分が「1」で、MNレコードに記録された検索番号がJRレコードの検索番号に記録されている。

- (5) 同時に送信された請求ファイルにおいて「対」となるレセプトの何れかがL2エラーの場合はエラーとなります。

ア レセプト1の相手先であるレセプト2がL2エラーの場合

L2512○

● CSVの記録例



L2512○

第8章 再審査等請求書レコードの記録方法

(関連エラー)

1 レコード条件

再審査等請求書レコードは、ファイル内の末尾に1レコード記録します。

RCSSND-W034

RCSSND-W035

2 レコードフォーマット

項 目	(1)	(2)
	レコード識別情報	再審査等請求レセプト件数
モード	英数	数字
最大 バイト数	2	6
項目形式	固定	可変
記録必須	※	※

RCSSND-W036

RCSSND-W037

3 レコード項目

(1) レコード識別情報

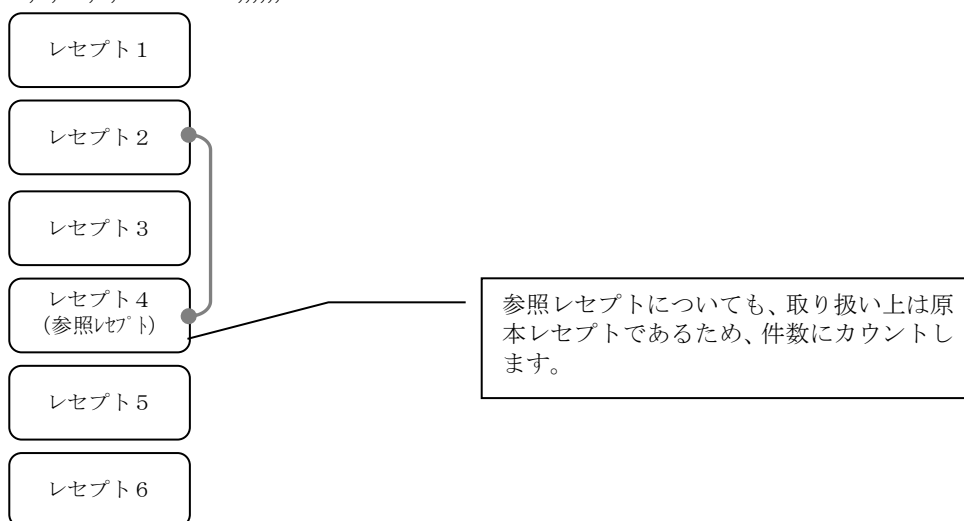
再審査等請求書レコードを表す識別情報「SG」を記録します。

(2) 再審査等請求レセプト件数

再審査等請求レセプトの件数を合計して記録します。

● レセプト件数のカウント方法の記録例

HT,1,13,1,06132013,,,,,20100721



SG,6

第9章 理由番号の内容と記録方法

1 電子レセプト分の理由番号コード

(1) 資格確認

原票種別	コード	理由	内容
資格確認	100001	他の保険者等への請求	審査支払機関におけるオンライン資格確認の結果、資格の喪失が判明したが、一時的に旧保険者が仮払を行った費用の精算を行う場合又は遡及した資格喪失の場合、新資格の保険者への請求を行うもの。
	100003	枝番特定	オンライン資格確認等システムに登録されている情報と異なる枝番が記録されているもの。

(2) 資格関係等

原票種別	コード	理由	内容
資格関係等	100011	記号・番号の誤り	レセプト内容から当保険者の被保険者又は被扶養者であると思われるが、記号、番号（公費負担医療の場合は、受給者番号）が誤って記録されているもの。
	100012	患者名・性別・生年月日の誤り	レセプト内容から当保険者の被保険者又は被扶養者であると思われるが、患者氏名、性別又は生年月日が誤って記録されているもの。
	100013	認定外家族	過去に被扶養者として認定していたが、当該レセプトの診療時には認定していない者について請求されているもの。 ※ 保険証を被扶養者用に発行している場合は、証回収年月日等を補足に記録願います。
	100014	該当者なし	レセプト内容に該当する被保険者又は被扶養者が、過去も含め当保険者には存在しないもの。
	100016	旧証によるもの	旧保険証によって請求されているもの。
	100017	本人・家族等の種別誤り	本人・家族等の種別を誤って記録されているもの。
	100018	資格喪失後の受診	1. 資格喪失のため、保険証を回収した後に医療機関等が確認を怠ったことにより請求されたもの。 2. 資格喪失のため、保険証を回収する前に医療機関等に受診し請求されたもの。（医療機関等の同意が必要。）
	100019	重複請求	1. 同一被保険者又は被扶養者の同一診療年月の外来レセプトが、同一医療機関等から2枚以上請求されたもの。（歯科の未来院請求レセプトを除く。） 2. 同一被保険者又は被扶養者の同一診療年月の入院レセプトが、同一医療機関等から2枚以上請求されたもの。
	100020	給付対象外診療（労災等）	労災又は交通事故等の給付対象外のレセプトが、保険請求されているもの。
	100022	後期高齢者・国保該当	後期高齢者又は国民健康保険該当者が被用者保険で請求されているもの。
	100023	給付期間満了	任意継続被保険者、日雇特例被保険者及び公費負担医療等で予め給付期間が定められている場合、給付期間満了後に保険請求されたもの。 ※ 給付期限に到達する前に資格喪失した場合については、「100018 資格喪失後の受診」で請求します。

原票種別	コード	理由	内容
資格関係等	1 0 0 0 2 4	その他	1. レセプト内容から特例退職被保険者であると思われるなど、保険者番号が誤って記録されているもの。 2. 社会保険との併用で請求すべきところを、公費単独で請求されているもの。 3. 全ての傷病名が給付対象外で保険請求されているもの。 4. 設定されている理由以外に、資格関係等の誤りで医療機関等に返戻する必要があるもの。
	1 0 0 0 2 5	医療機関等及び実施機関からの取下げ依頼による	1. 医療機関等からの取下げ依頼により、基金から「取下げ」として返付依頼されているもの。 2. 実施機関からの再審査等請求（資格関係等）により、基金から「取下げ」として返付依頼されているもの。
	1 0 0 0 2 6	特記事項の誤り	特記事項が誤って記録されているもの。

(3) 診療内容・事務上

原票種別	コード	理由	内容
診療内容・事務上	100030	固定点数誤り	厚生労働省告示・通知（点数表）に定められている点数と異なった点数で請求されているもの。
	100041	必要事項の記録もれ	診療行為等に対するコメント等の記録が漏れているもの。
	100042	区分、診療開始日の誤り	1. 診療行為等から区分（入院している病棟の種類）が誤って記録されているもの。 2. 診療行為等から診療開始日が誤って記録されているもの。
	100043	実日数の誤り	診療行為等から診療実日数が誤って記録されているもの。
	100045	一部負担金の誤り	診療開始日及び入院日等から一部負担金が誤って記録されているもの。
	100049	突合再審査の再審査（調剤レセプト）	突合再審査についての医療機関等及び実施機関からの再審査請求によるもの。（調剤報酬明細書に記録。）
	100050	その他	1. 一部の傷病名が給付対象外で、当傷病名に係る診療行為等が保険請求されているもの。 2. 設定されている理由以外に事務上に係る請求によるもの。
	100052	医療機関等及び実施機関からの再審査請求による	1. 医療機関等からの再審査請求により、基金から「再審査」として返付依頼がされているもの。 2. 実施機関からの再審査等請求（再審査）により、基金から「再審査」として返付依頼がされているもの。
	100060	診療内容に関するもの	診療内容に関する再審査請求によるもの。
	100069	突合再審査の再審査（医科・歯科レセプト）	突合再審査についての医療機関等及び実施機関からの再審査請求によるもの。（診療報酬明細書に記録。）
	100070	参照されるレセプト	他のレセプトの申し出内容に対して参照されるもの。

(4) 突合再審査

原票種別	コード	理由	内容
突合再審査	100080	突合再審査（調剤レセプト）	突合再審査請求によるもの。（調剤報酬明細書に記録。）
	100090	突合再審査（医科・歯科レセプト）	突合再審査請求によるもの。（「100080 突合再審査（調剤レセプト）」の申し出の際に添付する診療報酬明細書に記録。）

2 紙レセプト分と電子レセプト分との相違点

(1) 理由番号コード対照表

【理由番号コード対照表】

原票種別	紙レセプト分		電子レセプト分	
	コード	理由	コード	理由
資格確認			1 0 0 0 0 1	他の保険者等への請求
			1 0 0 0 0 3	枝番特定
資格関係等	1 1	記号・番号の誤り	1 0 0 0 1 1	記号・番号の誤り
	1 2	患者名の誤り	1 0 0 0 1 2	患者名・性別・生年月日の誤り
	1 3	認定外家族	1 0 0 0 1 3	認定外家族
	1 4	該当者なし	1 0 0 0 1 4	該当者なし
	1 5	保険者番号と記号の不一致		
	1 6	旧証によるもの	1 0 0 0 1 6	旧証によるもの
	1 7	本人・家族の誤り	1 0 0 0 1 7	本人・家族等の種別誤り
	1 8	資格喪失後の受診	1 0 0 0 1 8	資格喪失後の受診
	1 9	重複請求	1 0 0 0 1 9	重複請求
	2 0	給付対象外傷病（業務上）	1 0 0 0 2 0	給付対象外診療（労災等）
	2 1	給付対象外傷病（適用外）（全てが給付対象外であるもの）		
	2 2	老人保健・国保該当	1 0 0 0 2 2	後期高齢者・国保該当
	2 3	給付期間満了	1 0 0 0 2 3	給付期間満了
	2 4	その他	1 0 0 0 2 4	その他
	2 5	医療機関からの取下げ依頼による	1 0 0 0 2 5	医療機関等及び実施機関からの取下げ依頼による
			1 0 0 0 2 6	特記事項の誤り
診療内容・事務上	3 0	固定点数誤り	1 0 0 0 3 0	固定点数誤り
	4 1	必要項目の記載もれ	1 0 0 0 4 1	必要事項の記録もれ
	4 2	区分、生年、診療開始日の誤り	1 0 0 0 4 2	区分、診療開始日の誤り
	4 3	実日数の誤り	1 0 0 0 4 3	実日数の誤り
	4 4	請求点数誤り（横計・縦計）		
	4 5	一部負担金の誤り	1 0 0 0 4 5	一部負担金の誤り
	4 6	保険者番号欄の番号が他の保険者分であるもの		
	4 7	給付対象外傷病（適用外）		
	4 9	突合再審査の再審査	1 0 0 0 4 9	突合再審査についての医療機関等及び実施機関からの再審査（調剤レセプト）
			1 0 0 0 6 9	突合再審査の再審査（医科・歯科レセプト）
	5 0	その他	1 0 0 0 5 0	その他
	5 1	老人保健公費負担割合誤り		
	5 2	医療機関からの再審査請求による	1 0 0 0 5 2	医療機関等及び実施機関からの再審査請求による
	6 0	診療内容に関するもの	1 0 0 0 6 0	診療内容に関するもの
			1 0 0 0 7 0	参照されるレセプト
突合再審査	(なし)	突合再審査		
			1 0 0 0 8 0	突合再審査（調剤レセプト）
			1 0 0 0 9 0	突合再審査（医科・歯科レセプト）

(2) 紙レセプト分の請求

紙レセプト分の理由番号コードについては、従前の紙による再審査等請求と同じ取り扱いとします。

3 理由番号別の主な記録方法

(1) 記録事例一覧表

【理由番号コード（全点数表共通）】

原票種別	コード	内 容	理由番号補足	理由年月日1	理由年月日2	理由内容	補足	返付依頼 整理番号	事例
資格確認	1 0 0 0 0 1	他の保険者等への請求		◎ ※2			○		No1 4
	1 0 0 0 0 3	枝番特定					○		No1 5
資格関係等	1 0 0 0 1 1	記号・番号の誤り					○		No0 1
	1 0 0 0 1 2	患者名・性別・生年月日の誤り					○		
	1 0 0 0 1 3	認定外家族					○		
	1 0 0 0 1 4	該当者なし					○		
	1 0 0 0 1 6	旧証によるもの					○		
	1 0 0 0 1 7	本人・家族等の種別誤り					○		
	1 0 0 0 1 8	資格喪失後の受診		◎ ※2	○ ※2		○		No0 2
	1 0 0 0 1 9	重複請求					○		
	1 0 0 0 2 0	給付対象外診療（労災等）					◎		No0 3
	1 0 0 0 2 2	後期高齢者・国保該当					○		
	1 0 0 0 2 3	給付期間満了		◎ ※3			○		No0 4
	1 0 0 0 2 4	その他	◎ ※1				○		No0 5
	1 0 0 0 2 5	医療機関等及び実施機関からの 取下げ依頼による					○	◎	No0 6
	1 0 0 0 2 6	特記事項の誤り					○		
診療内容・ 事務上	1 0 0 0 3 0	固定点数誤り					○		
	1 0 0 0 4 1	必要事項の記録もれ					○		No0 7
	1 0 0 0 4 2	区分、診療開始日の誤り					○		
	1 0 0 0 4 3	実日数の誤り					○		
	1 0 0 0 4 5	一部負担金の誤り					○		
	1 0 0 0 4 9	突合再審査の再審査（調剤レセプト）＊				◎	○		No1 3
	1 0 0 0 5 0	その他					◎		
	1 0 0 0 5 2	医療機関等及び実施機関からの 再審査請求による					○	◎	No0 8
	1 0 0 0 6 0	診療内容に関するもの				◎	○		No0 9
	1 0 0 0 6 9	突合再審査の再審査（医科・ 歯科レセプト）				◎	○		
	1 0 0 0 7 0	参照 レセプト	参照されるレセ プト				○		No1 0
突合再審査	1 0 0 0 8 0	突合再審査（調剤レセプト）				◎	○		No1 1
	1 0 0 0 9 0	突合再審査（医科・歯科レセ プト）				◎	○		No1 2

注1 「◎」は必須、「○」は任意の記録とする。

※1 理由番号補足に「理由」を記録する。

※2 理由年月日1に「喪失年月日」、理由年月日2に「証回収年月日」を記録する。

※3 理由年月日1に「満了年月日」を記録する。

2 レセプトに2以上の再審査等申し出レコードが記録される場合、それぞれが異なる原票種別の理由番号コードは記録できない。

3 原票種別が「資格確認」である理由番号コードについては、申し出受付年月日が診療年月から1年9か月を経過した月の1日以降となる場合は記録できない。

4 理由番号が原票種別「資格確認」である理由番号コードの場合は、再審査申し出レコードの記録を1レセプトに1レコードのみとする。

なお、レセプト縦覧レコードは記録できない。

* 突合再審査について、医療機関及び実施機関からの再審査請求があった場合に使用する。

(2) 記録事例

ア 事例N o 1 (100011 記号・番号の誤り)

【資格関係等内訳票内容】

申し出内容 1
 (理由番号) 1 0 0 0 1 1 記号・番号の誤り
 (補足)
 番号が誤っています。資格情報をご確認ください。

● CSVの記録例
 MD,1,,13142205910000001,1,100011,,
 ,,番号が誤っています。資格情報をご確認ください。,,,,,,

理由番号 (必須)

補足 (任意)



※ 公費負担医療の場合については、「補足」項目に「受給者番号の誤り」の旨を記録してください。

イ 事例N o 2 (100018 資格喪失後の受診)

【資格関係等内訳票内容】

申し出内容 1
 (理由番号) 1 0 0 0 1 8 資格喪失後の受診
 喪失年月日：令和 2 年 7 月 3 1 日
 証回収年月日：令和 2 年 7 月 3 1 日
 (補足)
 ○○病院 医事課 ○○様に令和○年○月○日電話連絡済です。
 (医療機関等連絡)
 保険医療機関と連絡調整済み

● CSVの記録例
 MD,1,,13142205910000001,1,100018,20200731,20200731
 ,,,○○病院 医事課 ○○様に令和○年○月○日電話連絡済です。1,,,,,,

喪失年月日 (必須) / 証回収年月日 (任意)

医療機関等連絡



※ 医療機関と連絡調整した場合については、「医療機関等連絡」項目に“1”を記録してください。

L2334

L2337○

ウ 事例N o 3 (100020 給付対象外診療 (労災等))

【資格関係等内訳票内容】

申し出内容 1
 (理由番号) 1 0 0 0 2 0 給付対象外診療 (労災等)
 (補足)
 交通事故により給付対象外。
 (医療機関等連絡)
 保険医療機関と連絡調整済み

● CSVの記録例
 MD,1,,13142205910000001,1,100020,,,,,交通事故により給付対象外。1,,,,,,

補足 (必須)

L2352

エ 事例N o 4 (100023 給付期間満了)

【資格関係等内訳票内容】

申し出内容 1
 (理由番号) 1 0 0 0 2 3 給付期間満了
 満了年月日：令和 2 年 1 1 月 3 日

● CSVの記録例
 MD,1,,13142205910000001,1,100023,20201103,,,,,,,,,,,,,



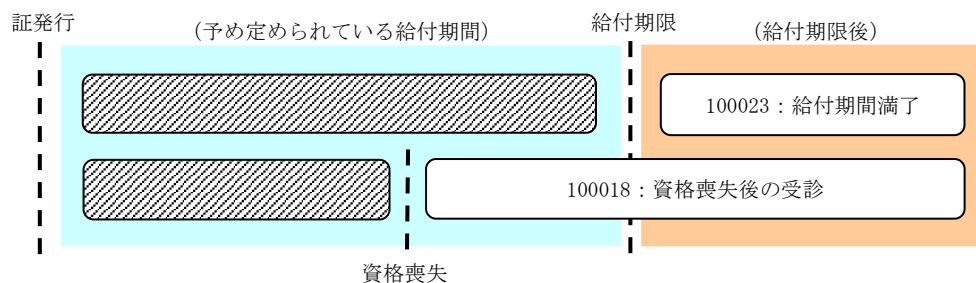
満了年月日 (必須)

L2334

L2337○

※ 日雇特例被保険者及び公費負担医療で発行された証に、満了年月日（有効期限等）が記載されていない場合は、「100018 資格喪失後の受診」で請求してください。

【給付期間満了と資格喪失後の受診の違い】



オ 事例N o 5 (100024 その他)

【資格関係等内訳票内容】

申し出内容 1
 (理由番号) 1 0 0 0 2 4 その他
 (理由番号補足)
 保険者番号の誤り。
 (補足)
 特例退職被保険者（6 3 1 3 × × × ×）となります。

● CSVの記録例
 MD,1,,13142205910000001,1,100024,保険者番号の誤り。,,
 ,,,,特例退職被保険者（6 3 1 3 × × × ×）となります。,,,,,,,,,

理由番号補足 (必須)

L2328

カ 事例N o 6 (100025 医療機関等及び実施機関からの取下げ依頼による)

【資格関係等内訳票内容】

申し出内容 1

(理由番号) 1 0 0 0 2 5 医療機関等及び実施機関からの取下げ依頼による

【明細書返付書】

(返付理由) 取下げ

(返付依頼整理番号) 4 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

● CSVの記録例

MD,1,,13142205910000001,1,100025,,,,,,,,,401234567890,,,,,,,,,



返付依頼整理番号 (必須)

- ① 返付理由が「取下げ」の場合に記録します。
- ② 返付理由が「再審査」の場合は、「100052 医療機関等及び実施機関からの再審査請求による」を記録します。
- ③ 複数の再審査等申し出レコード (MD) は記録できません。

L2357

L2360○

L2320○

キ 事例N o 7 (100041 必要事項の記録もれ)

【診療内容・事務上内訳票内容】

申し出内容 1

(理由番号) 1 0 0 0 4 1 必要事項の記録もれ

(補足)

骨塩定量検査の前回実施日が漏れています。

● CSVの記録例

MD,1,,13142205910000001,1,100041,,,,,骨塩定量検査の前回実施日が漏れています。,,,,,,,,,

ケ 事例N o 8 (100052 医療機関等及び実施機関からの再審査請求による)

【診療内容・事務上内訳票内容】

申し出内容 1

(理由番号) 1 0 0 0 5 2 医療機関等及び実施機関からの再審査請求による

【明細書返付書】

(返付理由) 再審査

(整理番号) 4 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

● CSVの記録例

MD,1,,13142205910000001,1,100052,,,,,,,,,401234567890,,,,,,,,,



返付依頼整理番号 (必須)

- ① 返付理由が「再審査」の場合に記録します。
- ② 返付理由が「取下げ」の場合は、「100025 医療機関等及び実施機関からの取下げ依頼による」を記録します。
- ③ 複数の再審査等申し出レコード (MD) は記録できません。
- ④ 明細書返付依頼書の再審査等対象種別が「再審査」で、該当レセプトが過去の再審査請求で他のレセプトを縦覧していた場合、当該縦覧したレセプトの理由番号に「100070 参照されるレセプト」を記録し、レセプト縦覧レコードにより紐付けした上で請求してください。
- ⑤ 明細書返付依頼書の再審査等対象種別が「突合再審査」の場合、レセプト A (医科・歯科レセプト) には「100052 医療機関等及び実施機関からの再審査請求による」を、レセプト B (調剤レセプト) には「100049 突合再審査の再審査 (調剤レセプト)」を記録し、レセプト縦覧レコードにより紐付けした上で請求してください。
- ⑥ 前⑤のレセプト B (調剤レセプト) については、再審査等申し出レコード (MD) を 1 レコードのみの記録とし、理由内容は「190001 相手レセプトの申し出内容による審査」として請求してください。
- ⑦ 再審査等対象種別ごとに縦覧可能なレセプトは次のとおりとなります。

再審査等対象種別	点数表	縦覧可能なレセプト	
		電子の場合	紙の場合
一次審査	医科・D P C ・歯科・調剤	100070 参照されるレセプト	紙の参考
再審査	医科・D P C ・歯科・調剤	100070 参照されるレセプト	紙の参考
突合再審査	医科・D P C ・歯科	100049 突合再審査の再審査 (調剤レセプト)	紙レセプト 49 突合再審査の再審査 (調剤レセプト)
	医科・D P C ・歯科・調剤	100070 参照されるレセプト	紙の参考

L2357

L2361○

L2320○

L2536○

L2531○

L2532○

コ 事例N o 9 (100060 診療内容に関するもの)

【診療内容・事務上内訳票内容】

申し出内容 1

(理由番号) 1 0 0 0 6 0 診療内容に関するもの

(内容)

C R P の過剰 (補足)

C R P が隔月で請求されています。潜在性の副作用などをチェックする目的であれば、3 カ月に 1 回程度が妥当ではないでしょうか。

申し出内容 2

(理由番号) 1 0 0 0 6 0 診療内容に関するもの

(内容)

診療内容から

『S P - D

S P - A』

の併用・併施

● CSV の記録例

MD,1,,13142205910000001,1,100060,,

100002,,C R P が隔月で請求されています。潜在性の副作用などをチェックする目的であれば、3 カ月に 1 回程度が妥当ではないでしょうか。,,,,,,,,

RT,1,1,1,26,0

RT,1,2,2,7,0

MD,2,,100060,,100004,,診療内容から,,,,,,,,

RT,2,1,1,31,0

RT,2,1,2,32,0

理由内容コード (必須)

L2343



※ 理由内容コードを適切に選択の上、補足（または理由内容フリー入力）で理由が記録されています。このように記録いただくと再審査申出の趣旨が伝わりやすいので、ご協力をお願いします。

サ 事例No 10 (100070 参照されるレセプト)

【診療内容・事務上内訳票内容】

申し出内容 1
 (理由番号) 1 0 0 0 7 0 参照されるレセプト
 (内容)
 相手レセプトの申し出内容による審査

縦覧レセプト
 (電子レセプト検索番号)
 1 3 1 4 2 2 0 7 9 1 0 0 0 0 0 4

● CSVの記録例
 MD,1,,13142205910000001,1,100070,,,,,,,,,,,,,
 JR,1,13142207910000004,,,,,,,,,

レセプト縦覧レコード (必須)



- ① 複数の再審査等申し出レコード (MD) は記録できません。
- ② 必ず相手となるレセプト縦覧レコードを1レコード以上記録してください。
- ③ 相手レセプトの原票種別が資格関係等の場合は縦覧できません。
- ④ 参照されるレセプトに記録するレセプト縦覧レコードの縦覧区分コードは、“1 (相手が電子レセプトの場合)” を記録してください。
- ⑤ 前④から、主レセプトが紙レセプトの場合、参照されるレセプトについては、写し紙レセプトとし、主レセプトに添付の上、請求してください。

L2325○

L2320○

L2325○

L2513○

L2521○

L2533○

L2534○

シ 事例N o 1 1 (100080 突合再審査 (調剤レセプト))

【突合再審査内訳票内容】

申し出内容 1

(理由番号) 1 0 0 0 8 0 突合再審査 (調剤レセプト)

(内容)

傷病名から

『パタノール点眼液 0. 1 % 1 0 m l 』

の適応外

申し出内容 2

(理由番号) 1 0 0 0 8 0 突合再審査 (調剤レセプト)

(内容)

『ロキソニン錠 6 0 m g 』

の過剰

(補足)

1 日 3 回食後で 9 錠処方されております。

縦覧レセプト

(電子レセプト検索番号)

1 3 1 4 2 2 0 7 9 1 0 0 0 0 0 1

● CSVの記録例

MD,1,,13442207940000002,1,100080,,100001,傷病名から,,,,,,,,,

RT,1,1,1,18,0

MD,2,,100080,,100002,,1 日 3 回食後で 9 錠処方されております。,,,,,,,,,

RT,2,1,1,25,0

JR,1,,13142207910000001,,,,,,,,

理由内容コード (必須)

レセプト縦覧レコード (必須)



- ① 突合再審査時のレセプト B に記録してください。
- ② 複数の再審査等申し出レコードを記録する場合、理由番号はすべて「100080 突合再審査 (調剤レセプト)」を記録してください。
- ③ 必ず相手となるレセプト縦覧レコードを 1 レコード以上記録してください。
- ④ 前③の相手が電子レセプトの場合、理由番号は「100090 突合再審査 (医科・歯科レセプト)」を記録し、これに付随するレセプトがある場合の理由番号は「100070 参照されるレセプト」となります。
- ⑤ 前③の相手レセプトが複数ある場合は、何れかのレセプトに「100090 突合再審査 (医科・歯科レセプト)」の理由番号が必要になります。
ただし、縦覧区分「2 相手が紙レセプトの場合」のレセプト縦覧レコードが 1 レコード以上記録されたときは除きます。

L2343

L2325○

L2321○

L2321○

L2325○

L2513○

L2515○

L2517○

ス 事例N o 1 2 (100090 突合再審査 (医科・歯科レセプト))

(ア) レセプトAに突合再審査以外の診療内容等に関する申し出がない場合

【突合再審査内訳票内容】

申し出内容 1
(理由番号) 1 0 0 0 9 0 突合再審査 (医科・歯科レセプト)
(内容)
相手レセプトの申し出内容による審査

縦覧レセプト
(電子レセプト検索番号)
1 3 4 4 2 2 0 7 9 4 0 0 0 0 0 2

● CSVの記録例

MD,1,,13142205910000001,1,100090,190001,,,,,,,,,

JR,1,13442207940000002,,,,,,,,

理由内容コード (必須)

レセプト縦覧レコード (必須)

L2343

(イ) レセプトAに突合再審査以外の診療内容等に関する申し出がある場合

【突合再審査内訳票内容】

申し出内容 1
(理由番号) 1 0 0 0 9 0 突合再審査 (医科・歯科レセプト)
(内容)
糖尿病がありませんが、
『H b A 1 c』
の適応外

縦覧レセプト
(電子レセプト検索番号)
1 3 4 4 2 2 0 7 9 4 0 0 0 0 0 2

● CSVの記録例

MD,1,,13142205910000001,1,100090,100001,糖尿病がありませんが、,,,,,,,,,

RT,1,1,1,27,0

JR,1,13442207940000002,,,,,,,,



L2322○

- ① 突合再審査時のレセプトAに記録してください。
- ② レセプトAに診療内容等に関する申し出がない場合、理由内容コードには、「190001 相手レセプトの申し出内容による審査」を記録してください。
- ③ レセプトAに診療内容等に関する申し出がある場合、理由番号は「100090 突合再審査 (医科・歯科レセプト)」で申し出内容を記録してください。
- ④ 複数の再審査等申し出レコードを記録する場合、理由番号はすべて「100090 突合再審査 (医科・歯科レセプト)」を記録してください。
- ⑤ 必ず相手となるレセプト縦覧レコードを1レコード以上記録してください。
- ⑥ 前⑤の相手が電子レセプトの場合、理由番号は「100080 突合再審査 (調剤レセプト)」を記録し、これに付随するレセプトがある場合の理由番号は「100070 参照されるレセプト」になります。
- ⑦ 前⑤の相手レセプトが複数ある場合は、何れかのレセプトに「100080 突合再審査 (調剤レセプト)」の理由番号が必要になります。
ただし、縦覧区分「2 相手が紙レセプトの場合」のレセプト縦覧レコードが1レコード以上記録されたときは除きます。

L2322○

L2325○

L2513○

L2515○

L2518○

セ 事例N o 1 3 (100049 突合再審査の再審査 (調剤レセプト))

【診療内容・事務上内訳票内容】

申し出内容 1

(理由番号) 1 0 0 0 4 9 突合再審査の再審査 (調剤レセプト)

(内容)

相手レセプトの申し出内容による審査

縦覧レセプト

(電子レセプト検索番号)

1 3 1 4 2 2 0 7 9 1 0 0 0 0 0 3



● CSVの記録例

MD,1,,13442207940000004,1,100049,100002,,,,,,,,,,,,,

RT,1,1,1,18,0

JR,1,13142207910000003,,,,,,,,,

理由内容コード (必須)

L2343



レセプト縦覧レコード (必須)

L2325○

- ① 明細書返付依頼書の再審査等対象種別が「突合再審査」の場合、レセプト Bに記録してください。
- ② 複数の再審査等申し出レコードを記録する場合、理由番号はすべて「100049 突合再審査の再審査 (調剤レセプト)」を記録してください。
- ③ 必ず相手となるレセプト縦覧レコードを1レコード以上記録してください。
- ④ 前③の相手が電子レセプトの場合、理由番号は「100052 医療機関等及び実施機関からの再審査請求による」を記録し、これに付随するレセプトがある場合の理由番号は「100070 参照されるレセプト」になります。
- ⑤ 前③の相手レセプトが複数ある場合は、何れかのレセプトに「100052 医療機関等及び実施機関からの再審査請求による」の理由番号が必要になります。

L2321○

L2325○

L2513○

L2516○

L2519○

ただし、縦覧区分「2 相手が紙レセプトの場合」のレセプト縦覧レコードを1レコード以上記録した場合を除きます。

ソ 事例N o 1 4 (100001 他の保険者等への請求)



● CSVの記録例

MD,1,,13142205910000001,1,100001,20210831,,,,,,,,,,,,,

喪失年月日 (必須)

L2334

L2337○

- ① オンライン請求システムから再審査請求前資格確認要求を実施し新資格の登録状況を確認し、新資格が判明後に再審査等請求することにより、効率の良い運用となります。
- ② 他の理由番号と同時に記録できません。

タ 事例No 15 (100003 枝番特定)

- CSVの記録例
MD,1,,13142205910000001,1,100003,,,,,,,,,,,,,



※ 他の理由番号と同時に記録できません。

4 その他条件

- (1) 1レセプトに申し出が複数ある場合、異なる原票種別の理由番号コードは記録できません。

L2318

【記録できない事例】

申し出内容1 (理由番号) 100011 記号・番号の誤り (補足) 番号が誤っています。資格情報をご確認ください。	資格関係等 100011
申し出内容2 (理由番号) 100060 診療内容に関するもの (内容) 『CRP』 の適応外	診療内容・事務上 100060

- (2) 1レセプトに資格関係等の申し出が複数ある場合、それぞれのレコードに同じ理由番号コードは記録できません。

L2319○

【記録できない事例】

申し出内容1 (理由番号) 100011 記号・番号の誤り (補足) 記号が誤っています。資格情報をご確認ください。	資格関係等 100011
申し出内容2 (理由番号) 100011 記号・番号の誤り (補足) 番号が誤っています。資格情報をご確認ください。	資格関係等 100011

- (3) 厚生労働省保険局長から基金理事長あて通知「調剤報酬請求に対する審査の実施について」(平成24年2月1日 保発第0201011号)の別添により、突合再審査において、平成24年2月診療分以降分については、保険薬局の調剤報酬明細書の合計点数にかかわらず、請求を行うことが可能となりました。

L2323○

第10章 申し出の理由内容に係る記録方法

(関連エラー)

1 理由内容の記録方法

(1) 理由内容の記録の概要

理由内容については、再審査等申し出記録（MD）の「理由内容コード」及び「理由内容フリー入力」の記録内容、並びに理由対象記録（RT）で対象となる記録の行番号及び枝番号を指定することにより構成します。

(2) 理由内容が記録可能な理由番号

理由内容を記録することができる理由番号は下記のとおりとなります。

【理由番号コード】

理由番号コード	内 容
100060	診療内容に関するもの
100080	突合再審査（調剤レセプト）
100090	突合再審査（医科・歯科レセプト）

L2343

(3) 理由内容コードと理由対象記録の記録イメージ

● 記録イメージ

データ識別	行番号	枝番号	レコード識別情報
2,	01,	0,	MN
1,	02,	0,	IR
1,	03,	0,	RE
1,	04,	0,	HO
1,	05,	0,	SY (傷病名 1)
1,	06,	0,	SY (傷病名 2)
1,	07,	0,	CO
1,	08,	0,	SI (診療行為 1)
1,	19,	0,	IY
1,	10,	0,	TO
1,	11,	0,	SI (診療行為 2)
1,	12,	0,	SI (診療行為 3)
2,	13,	0,	RC

理由番号 理由内容コード

MD,1,,13142205910000002,1,100060,,100001,,,,,,,,,,,,,

理由対象区分 行番号 枝番号

RT,1,	1,	1,	11, 0
RT,1,	1, (対象)	2,	12, 0

RT,1, 2, (参照) 3, 05, 0

【理由内容の事例】

「傷病名 1」 に 『診療行為 2、診療行為 3』 の適応外

(参照) (対象)

の適応外

L2407

L2408

(4) 理由内容コード別の指定可能レコード

ア 理由対象区分が『対象』の場合

理由対象レコードの理由対象区分が“1”『対象』のとき、行番号及び枝番号を指定できるレコードについては下記のとおりとなります。

L2424
L2425
L2426
L2427

【理由内容コード一覧（全点数表）（『対象』の指定）】

理由内容コード						『対象』として指定可能なレコード				
医 科	医 科					医	医	医		
	D P C				D	D	D	D		
	歯 科					歯	歯	歯	歯	
	調 剤						調	調		
	D P C	歯 科	調 剤	コ ー ド	内 容	診 断 群 分 類 レ コ ー ド	診 療 行 為 レ コ ー ド (※)	医 薬 品 レ コ ー ド	特 定 器 材 レ コ ー ド	歯 科 診 療 行 為 レ コ ー ド
				1 0 0 0 0 1	『診療行為・医薬品・特定器材・歯科診療行為』の適応外		○	○	○	○
				1 0 0 0 0 2	『診療行為・医薬品・特定器材・歯科診療行為』の過剰		○	○	○	○
				1 0 0 0 0 3	『診療行為・医薬品・特定器材・歯科診療行為』の重複		○	○	○	○
				1 0 0 0 0 4	『診療行為・医薬品・特定器材・歯科診療行為』の併用・併施		○	○	○	○
				1 0 0 0 0 5	『診療行為・医薬品・特定器材・歯科診療行為』の一連		○	○	○	○
				1 0 0 0 0 6	『診療行為・医薬品・特定器材・歯科診療行為』の包括		○	○	○	○
				1 0 0 0 0 7	『医薬品』の長期投与			○		
				1 0 0 0 0 8	『医薬品』の禁忌			○		
				1 0 0 0 0 9	『診断群分類』の誤り	○				
■	■	■	■	1 9 0 0 0 1	(相手レセプトの申し出内容による審査)					
				1 9 9 9 9 9	(上記以外の理由内容)	△	△	△	△	△

※ 再審査等記録条件仕様（歯科用）の場合は、「医科診療行為レコード」をいう。

① 理由内容コードに対応する『対象』について、「○」の場合は何れかを必ず指定し、「△」の場合は任意で指定することができます。

② レコードについては、複数指定することができます。

イ 理由対象区分が「参照」の場合
理由対象レコードの理由対象区分が“2”「参照」のとき、行番号及び枝番号を指定できるレコードについては下記のとおりとなります。

【理由内容コード一覧（全点数表）（「参照」の指定）】

理由内容コード						「参照」として指定可能なレコード								
医科	医科					医			医	医	医		医	
	D P C				D	D		D	D	D	D		D	
	歯科					歯	歯		歯	歯	歯	歯	歯	
	調剤									調	調		調	
		D P C	歯科	調剤	コ　　ー　　ド	内　　　　　　　　容	傷病レコード	傷病名レコード	傷病名部位レコード	診断群分類レコード	診療行為レコード (※)	医薬品レコード	特定器材レコード	歯科診療行為レコード
■	■	■	■	1 0 0 0 0 1	『診療行為・医薬品・特定器材・歯科診療行為』の適応外	△	△	△	△	△	△	△	△	△
■	■	■	■	1 0 0 0 0 2	『診療行為・医薬品・特定器材・歯科診療行為』の過剰	△	△	△	△	△	△	△	△	△
■	■	■	■	1 0 0 0 0 3	『診療行為・医薬品・特定器材・歯科診療行為』の重複	△	△	△	△	△	△	△	△	△
■	■	■	■	1 0 0 0 0 4	『診療行為・医薬品・特定器材・歯科診療行為』の併用・併施	△	△	△	△	△	△	△	△	△
■	■	■	■	1 0 0 0 0 5	『診療行為・医薬品・特定器材・歯科診療行為』の一連	△	△	△	△	△	△	△	△	△
■	■	■	■	1 0 0 0 0 6	『診療行為・医薬品・特定器材・歯科診療行為』の包括	△	△	△	△	△	△	△	△	△
■	■	■	■	1 0 0 0 0 7	『医薬品』の長期投与	△	△	△	△	△	△	△	△	△
■	■	■	■	1 0 0 0 0 8	『医薬品』の禁忌	△	△	△	△	△	△	△	△	△
	■			1 0 0 0 0 9	『診断群分類』の誤り	△	△		△	△	△	△		△
■	■	■	■	1 9 0 0 0 1	(相手レセプトの申し出内容による審査)									
■	■	■	■	1 9 9 9 9 9	(上記以外の理由内容)									

- ※ 再審査等記録条件仕様（歯科用）の場合は、「医科診療行為レコード」をいう。
- ① 理由内容コードに対応する「参照」について、「△」は任意で指定することができます。
- ② レコードについては、複数指定することができます。
- ③ 理由内容は、内容の前に文言（「参照」に）を付加した形での表現となります。
- ④ 「199999」（上記以外の理由内容）のみで再審査申出する場合は、診療行為等、具体的な理由等を記録すること。

2 理由内容の記録事例

(1) 指定できないレコードが指定された場合の誤り事例

ア 指定可能なレコード以外を指定

L2415

【理由内容（誤）】

『CRP』の禁忌

● CSVの記録例（誤）

2,1,0,MN,910000003,東京都港区××,13142205910000003,,
 1,2,0,IR,1,13,1,1234568,,支払基金診療所,42205,00,03-9999-9999
 1,3,0,RE,1,1116,201004,基金 太郎,1,19601019,,,,,
 sample 003,,,,,

診療行為レコード（S I）は
指定できないコード。

1,35,0,SI,60,1,160054710,,,,,
 1,36,0,SI,1,160181150,,226,1,,,,,
 :
 1,40,0,SI,60,1,160062110,,144,1,,,,,
 2,41,0,RC,Ver000011c8ca33e98f6bc459ef4e624272dd7e0
 MD,1,,13142205910000003,1,100060,,,100008,,,,,
 RT,1,1,1,35,0

【理由内容（正）】

『CRP』の適応外

● CSVの記録例（正）

2,1,0,MN,910000003,東京都港区××,13142205910000003,,
 1,2,0,IR,1,13,1,1234568,,支払基金診療所,42205,00,03-9999-9999
 1,3,0,RE,1,1116,201004,基金 太郎,1,19601019,,,,,
 sample 003,,,,,

1,35,0,SI,60,1,160054710,,,,,
 1,36,0,SI,1,160181150,,226,1,,,,,
 :
 1,40,0,SI,60,1,160062110,,144,1,,,,,
 2,41,0,RC,Ver000011c8ca33e98f6bc459ef4e624272dd7e0
 MD,1,,13142205910000003,1,100060,,,100001,,,,,
 RT,1,1,1,35,0

イ 変更前のレコードを指定

L2423

● CSVの記録例（誤）

2,1,0,MN,910076722,岡山県岡山市××,33142205910076722,,
 1,2,0,IR,1,33,1,1234567,,基金クリニック,201005,00,
 1,3,0,RE,2,1112,201004,基金 花子,1,19561007,,,,,
 sample 13,,,,,
 1,4,0,HO,06132013,1 3,0 0 1 3,2,862,,,,,

1,11,0,SI,60,1,160022410,,,,,
 1,12,0,SI,1,160167250,,,,,
 1,13,0,SI,1,160023410,,,,,
 1,14,0,SI,1,160020910,,,,,
 1,15,0,SI,1,160000750,,95,1,,,,,

2,20,0,HO,06330138,1 3,0 0 1 3,2,819,,,,,
 2,21,0,SI,1,160000750,,57,1,,,,,
 2,22,0,JY,2,4,0,,20,0,
 2,23,0,JY,3,13,0,,D...

2,24,0,JY,2,15,0,,21,0.

2,25,0,RC,Ver000011d3032f290368006b8996ad24c085546
 MD,1,,33142205910076722,1,100060,,,100001,,,,,
 RT,1,1,1,15,0

事由レコード“2（修正）”
「15,0」は変更前
「21,0」は変更後



※ 補正区分は“2（修正）”のとき、変更前のレコードの行番号・枝番号は指定できません。

● CSVの記録例 (正)

```

2,1,0,MN,910076722,岡山県岡山市××,33142205910076722,,
1,2,0,IR,1,33,1,1234567,,基金クリニック,201005,00,
1,3,0,RE,2,1112,201004,基金 花子,1,19561007,,,,,
sample 13,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
1,4,0,HO,06132013, 1 3, 0 0 1 3,2,862,,,,,,
:
1,11,0,SI,60,1,160022410,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
1,12,0,SI,1,160167250,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
1,13,0,SI,1,160023410,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
1,14,0,SI,1,160020910,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
1,15,0,SI,1,160000750,,95,1,,,,,,,,,,,,,,,,,
:
2,20,0,HO,06330138, 1 3, 0 0 1 3,2,819,,,,,
2,21,0,SI,1,160000750,,57,1,,,,,,,,,,,,,,,,,
2,22,0,JY,2,4,0,,20,0,
2,23,0,JY,3,13,0,,D,,
2,24,0,JY,2,15,0,,21,0,
2,25,0,RC,Ver000011d3032f290368006b8996ad24c085546
MD,1,,33142205910076722,1,100060,,,100001,,,,,,,,,
RT,1,1,,21,0

```

(2) コードで示した内容の先頭に文言を追記する場合の記録事例

【理由内容】

糖尿病がありませんが、『H b A 1 c』の適応外

● CSVの記録例

```

2,1,0,MN,910000001,東京都港区××,13142205910000001,,
1,2,0,IR,1,13,1,1234568,,支払基金診療所,201005,00,03-9999-9999
1,3,0,RE,1,1116,201004,基金 次郎,1,19470807,,,,,
sample001,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
1,4,0,HO,06132013, 0 1, 0 0 0 1,1,1163,,,,,,
1,5,0,SY,8833421,20061029,1,,,
1,6,0,SY,5319009,20061119,1,,,
1,7,0,SY,7330006,20090311,1,,,
1,9,0,SI,12,1,112009210,,71,1,,,,,
1,10,0,SI,13,1,113001810,,225,1,,,,,,,,,,,,,
1,11,0,SI,60,1,160091310,,360,1,,,,,,,,,,,,,
1,12,0,SI,60,1,160000310,,26,1,,,,,,,,,,,,,
1,13,0,SI,60,1,160010010,,50,1,,,,,,,,,,,,,
1,14,0,SI,60,1,160095710,,11,1,,,,,,,,,,,,,
1,15,0,SI,60,1,160008010,,22,1,,,,,,,,,,,,,
:
2,31,0,RC,Ver000017b65b65242dde1a9a014ac0e525ffb60
MD,1,,13142205910000001,1,100060,,,100001,糖尿病がありませんが,,,,,
RT,1,1,,13,0

```

(3) レセプトに申し出内容がない場合の記録事例

【理由内容】

相手レセプトの申し出内容による審査

● CSVの記録例

```

MD,1,,13142205910000001,1,100070,,,190001,,,,,
JR,1,13142207910000004,,,,,

```

RTレコードは記録されません。

(4) 未コード化理由内容コードで文言をフリー入力する場合の記録事例

ア 理由対象レコード (R T) を記録しない場合

【理由内容】

糖尿病がありませんが、H b A 1 c は適応外ではないでしょうか。

● CSVの記録例

```
2,1,0,MN,910000001,東京都港区××,13142205910000001,,,
1,2,0,IR,1,13,1,1234568,,支払基金診療所,201005,00,03-9999-9999
1,3,0,RE,1,1116,201004,基金 次郎,1,19470807,,,,,
sample 001,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
1,4,0,HO,06132013,0 1,0 0 0 1,1,1163,,,,,,
1,5,0,SY,8833421,20061029,1,,,,
1,6,0,SY,5319009,20061119,1,,,,
1,7,0,SY,7330006,20090311,1,,,,
1,9,0,SI,12,1,112009210,,71,1,,,,,
1,10,0,SI,13,1,113001810,,225,1,,,,,
1,11,0,SI,60,1,160091310,,360,1,,,,,
1,12,0,SI,60,1,160000310,,26,1,,,,,
1,13,0,SI,60,1,160010010,,50,1,,,,,
1,14,0,SI,60,1,160095710,,11,1,,,,,
1,15,0,SI,60,1,160008010,,22,1,,,,,
:
2,31,0,RC,Ver000017b65b65242dde1a9a014ac0e525ffb60
MD,1,,13142205910000001,1,100060,,199999,
糖尿病がありませんが、H b A 1 c は適応外ではないでしょうか。,,,,,
```



※ 理由内容コード「199999」を使用する場合は、診療行為等・理由内容（適応外・過剰等）・具体的な根拠や理由の記録をお願いします。

イ 理由対象レコード (R T) を記録する場合

【理由内容】

糖尿病がありませんが、H b A 1 c は適応外ではないでしょうか。

● CSVの記録例

```
2,1,0,MN,910000001,東京都港区××,13142205910000001,,,
1,2,0,IR,1,13,1,1234568,,支払基金診療所,201005,00,03-9999-9999
1,3,0,RE,1,1116,201004,基金 次郎,1,19470807,,,,,
sample 001,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
1,4,0,HO,06132013,0 1,0 0 0 1,1,1163,,,,,,
1,5,0,SY,8833421,20061029,1,,,,
1,6,0,SY,5319009,20061119,1,,,,
1,7,0,SY,7330006,20090311,1,,,,
1,9,0,SI,12,1,112009210,,71,1,,,,,
1,10,0,SI,13,1,113001810,,225,1,,,,,
1,11,0,SI,60,1,160091310,,360,1,,,,,
1,12,0,SI,60,1,160000310,,26,1,,,,,
1,13,0,SI,60,1,160010010,,50,1,,,,,
1,14,0,SI,60,1,160095710,,11,1,,,,,
1,15,0,SI,60,1,160008010,,22,1,,,,,
:
2,31,0,RC,Ver000017b65b65242dde1a9a014ac0e525ffb60
MD,1,,13142205910000001,1,100060,,199999,
糖尿病がありませんが、H b A 1 c は適応外ではないでしょうか。,,,,,
RT,1,1,1,13,0
```



未コード化理由内容コードであっても、R Tレコードで『対象』を指定することができます。

※ 事務処理の効率化・迅速化の観点から、未コード化理由内容コードの場合においても、R Tレコードの記録をお願いします。

(5) 理由内容保険者等使用欄の記録事例

保険者等において、頻繁に申し出される内容等をコード化し管理している場合、理由内容保険者等使用欄に保険者等での管理コードを記録できます。

【保険者等管理コード（例）】

保険者等管理コード	内容
3 0 0 0 0 1	糖尿病がありませんが、H b A 1 c は適応外ではないでしょうか。

● CSVの記録例

```

2,1,0,MN,910000001,東京都港区××,13142205910000001,,,
1,2,0,IR,1,13,1,1234568,,支払基金診療所,201005,00,03-9999-9999
1,3,0,RE,1,1116,201004,基金 次郎,1,19470807,,,,,
sample 001,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
1,4,0,HO,06132013,0 1,0 0 0 1,1,1163,,,,,,
1,5,0,SY,8833421,20061029,1,,,
1,6,0,SY,5319009,20061119,1,,,
1,7,0,SY,7330006,20090311,1,,,
1,9,0,SI,12,1,112009210,,71,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
1,10,0,SI,13,1,113001810,,225,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
1,11,0,SI,60,1,160091310,,360,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
1,12,0,SI,60,1,160000310,,26,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
1,13,0,SI,60,1,160010010,,50,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
1,14,0,SI,60,1,160095710,,11,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
1,15,0,SI,60,1,160008010,,22,1,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
:
2,31,0,RC,Ver000017b65b65242dde1a9a014ac0e525ffb60
MD,1,,13142205910000001,1,100060,,199999,300001,
糖尿病がありませんが、H b A 1 c は適応外ではないでしょうか。,,,,,
RT,1,1,1,13,0

```

理由内容保険者等使用欄には、「3 0 0 0 0 1」を記録します。
 なお、その他箇所の記録方法については、未コード化理由内容コードで文言をフリー入力する場合と同様になります。

第11章 返付依頼の申し出に係る記録方法

(関連エラー)

1 明細書返付依頼書及び明細書返付書

(1) 紙帳票による返付依頼

紙帳票による返付依頼については、下記の明細書返付依頼書及び明細書返付書を支払基金から保険者等へ従前どおり送付します。

【明細書返付依頼書及び明細書返付書】

明細書返付依頼書				明細書返付書			
令和 年 月 日				令和 年 月 日			
社会保険診療報酬支払基金 審査委員会事務局				社会保険診療報酬支払基金 御中			
既に送付済みの下記の明細書について、医療機関等から再審査等の請求がありましたので、右の明細書返付書に該当明細書を添付のうえ送付願います。 なお、既に再審査等の請求などが行われており該当明細書の返付が困難な場合は、明細書返付書の摘要欄にその旨を記入し、明細書返付書のみ送付願います。				令和 年 月 日に依頼のあった下記の明細書について、別添のとおり送付します。			
整理番号		再審査対象種別		整理番号		再審査対象種別	
返付理由	診療年月	請求(調整)年月	点数表	旧総合診療科	明細書区分	診療年月	請求(調整)年月
医療機関コード	医療機関名	薬局コード	薬局名	公費負担者番号	受給者番号	記号・番号	生年月日
患者名	請求点数(金額)	点(円)	薬剤一部負担金	円	一部負担金	円	食事・生活療養
請求金額	円	標準負担額	円	1 年 月 再審査依頼済(整理番号) (資格、診療内容・事務上、突合再審査) 2 該当者がいない。 4 該当者はいるが、該当明細書が見当たらない。(明細書返付依頼書の記載(診療年月等)誤りの疑い) 5 その他()			

注 再審査対象種別欄が「突合再審査」の場合は、診療報酬明細書と調剤報酬明細書を併せて送付願います。

(2) 電子帳票による返付依頼

ア 明細書返付依頼データ(CSV)

前(1)の明細書返付依頼書の送付に加え、オンライン請求保険者については、オンライン上から明細書返付依頼書データをダウンロードすることができます。

なお、明細書返付依頼データのファイルレイアウトについては、別途定めております。

イ 明細書返付書(PDF)

前(1)の明細書返付書の送付に加え、オンライン請求保険者については、オンライン上から明細書返付書(PDF)をダウンロードすることができます。

(3) 明細書の返付方法

ア レセプトの抽出

前(1)の明細書返付依頼書又は前(2)のアの明細書返付依頼書データファイル(CSV)を基に、保険者等で管理しているレセプトの抽出を行います。

イ 紙レセプトでの返付

レセプトを抽出した結果、紙レセプトであった場合、前(1)の明細書返付書又は前(2)の明細書返付書(PDF)を印刷し、レセプトに添付の上、請求します。

ウ 電子レセプトでの返付

レセプトを抽出した結果、電子レセプトであった場合、再審査等申し出レコード(MD)に返付依頼整理番号を記録の上、請求します。

2 返付依頼分の電子レセプトへの記録方法

(1) 返付理由が「取下げ」の場合

		整 理 番 号	401234567890
返 付 理 由	取下げ	再審査等対象種別	一次審査
医療機関コード	(13) 1234567		
医 療 機 関 名	支払基金診療所		
薬 局 コ ー ド			
薬 局 名			

● CSVの記録例

```
2,1,0,MN,910000001,東京都港区××,13142205910000001,,,
1,2,0,IR,1,13,1,1234567,,支払基金診療所,201005,00,03-9999-9999
1,3,0,RE,1,1116,201004,基金 次郎,1,19470807,,,,,,
sample 001,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
:
2,31,0,RC,Ver000017b65b65242dde1a9a014ac0e525ffb60
MD,1,,13142205910000001,1,100025,,,,,,401234567890,,,,,,
```

L2361○

(2) 返付理由が「再審査」で再審査等対象種別が「一次審査」又は「再審査」の場合

		整 理 番 号	401234567890
返 付 理 由	再審査	再審査等対象種別	一次審査 (*)
医療機関コード	(13) 1234567		
医 療 機 関 名	支払基金診療所		
薬 局 コ ー ド			
薬 局 名			

(*) 再審査の場合についても同じ。

● CSVの記録例

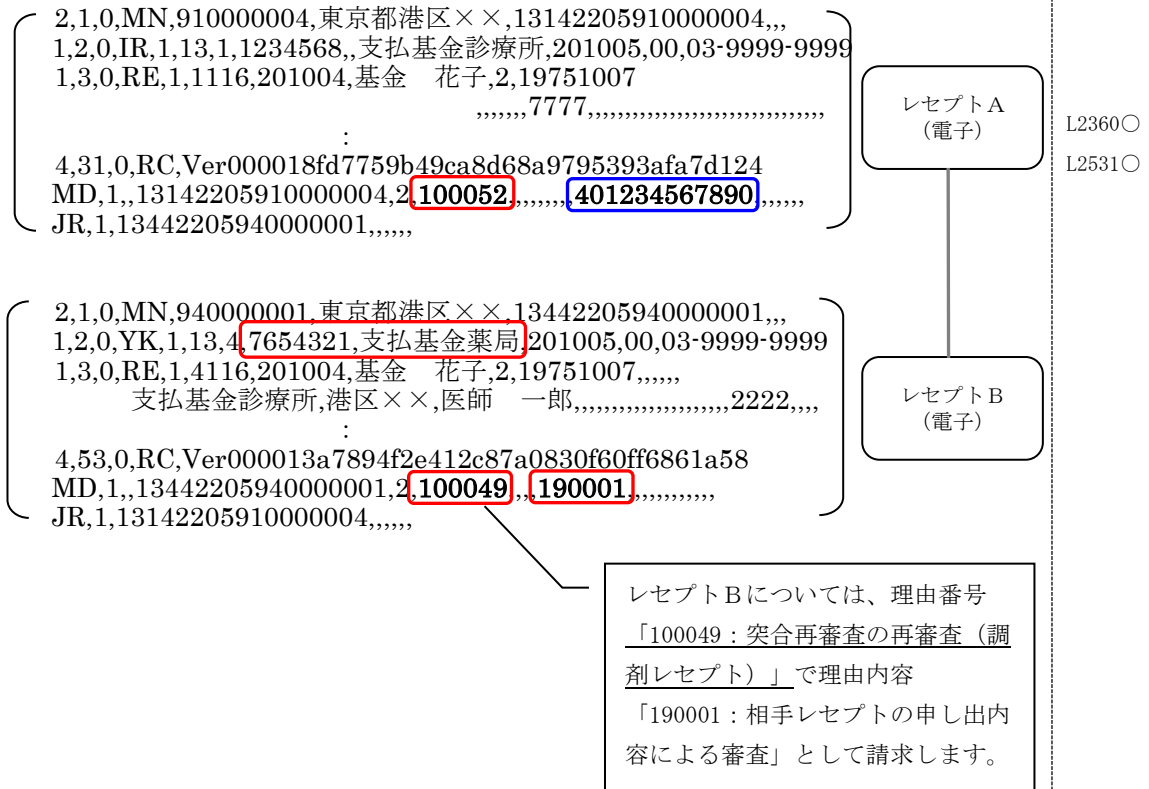
```
2,1,0,MN,910000001,東京都港区××,13142205910000001,,,
1,2,0,IR,1,13,1,1234567,,支払基金診療所,201005,00,03-9999-9999
1,3,0,RE,1,1116,201004,基金 次郎,1,19470807,,,,,,
sample 001,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
:
2,31,0,RC,Ver000017b65b65242dde1a9a014ac0e525ffb60
MD,1,,13142205910000001,1,100052,,,,,,401234567890,,,,,,
```

L2360○

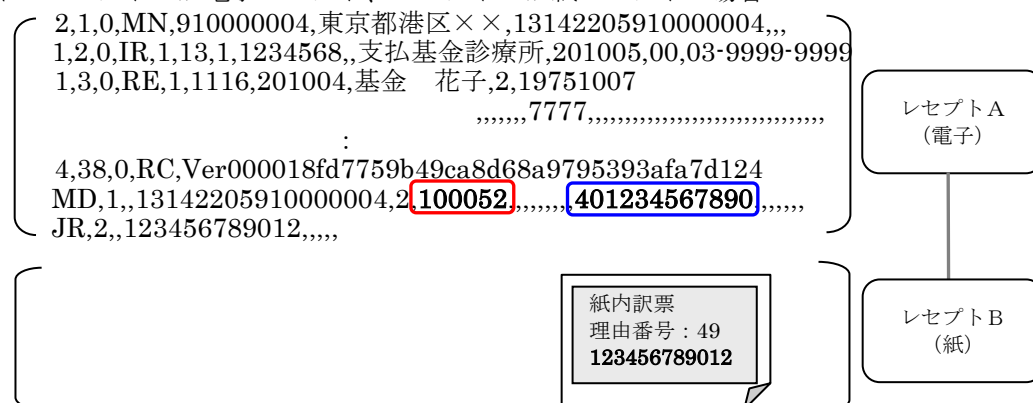
(3) 返付理由が「再審査」で再審査等対象種別が「突合再審査」の場合

		整理番号	401234567890
返付理由	再審査	再審査等対象種別	突合再審査
医療機関コード	(13) 1234567		
医療機関名	支払基金診療所		
薬局コード	(13) 7654321		
薬局名	支払基金薬局		

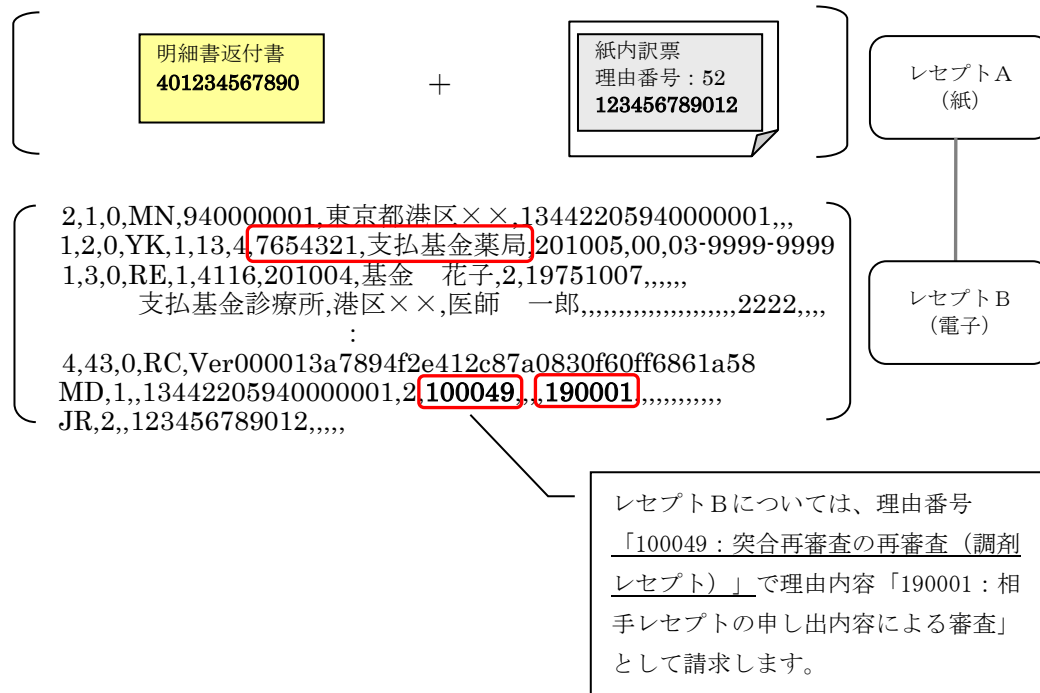
ア レセプトA及びレセプトBが共に電子レセプトの場合



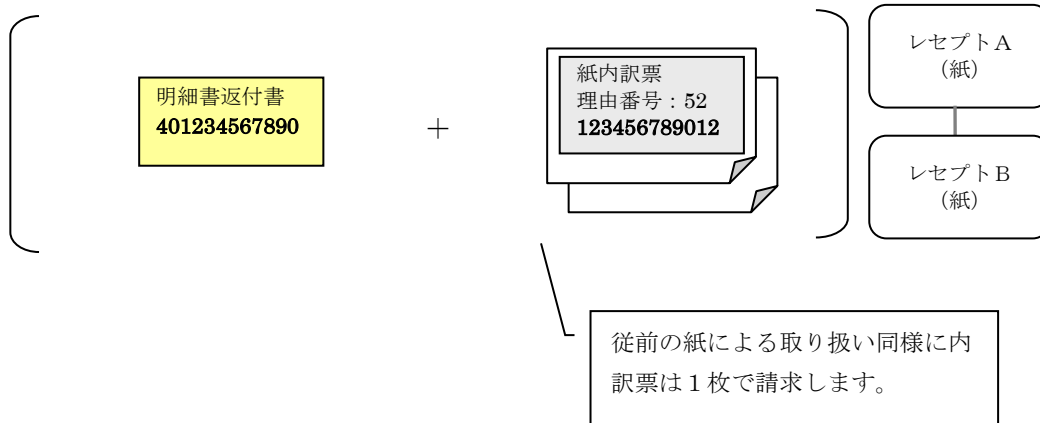
イ レセプトAが電子レセプト、レセプトBが紙レセプトの場合



ウ レセプトAが紙レセプト、レセプトBが電子レセプトの場合



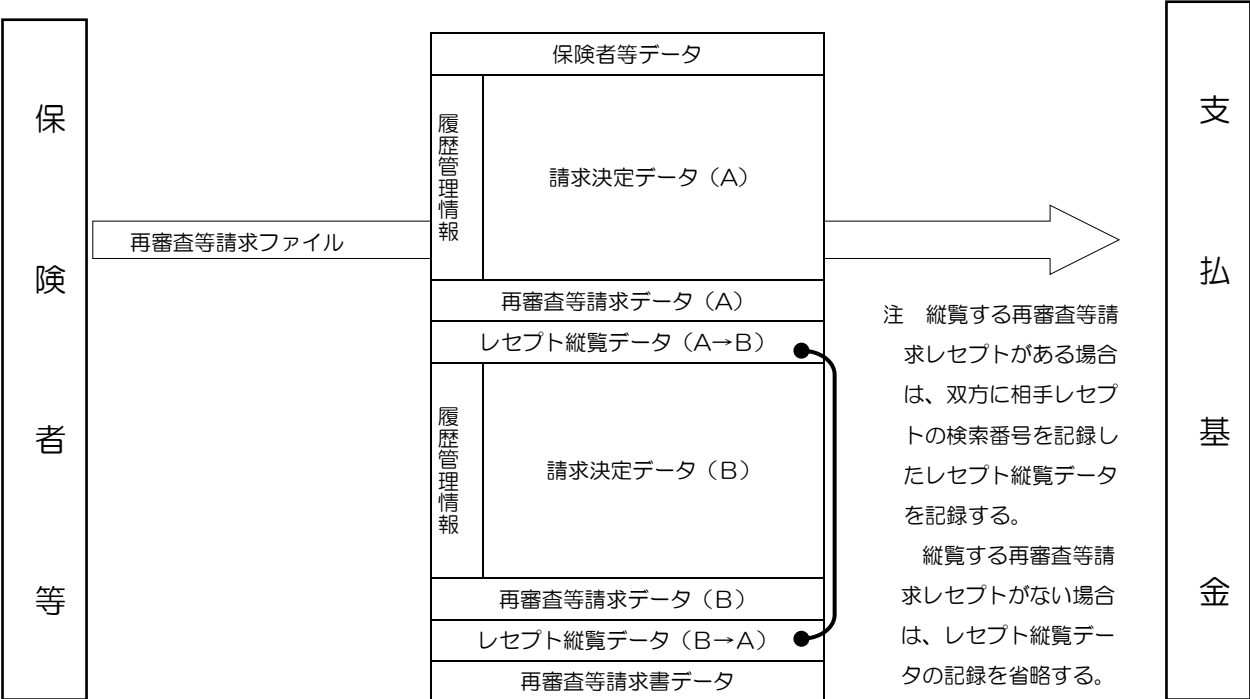
エ レセプトAが紙レセプト、レセプトBが紙レセプトの場合



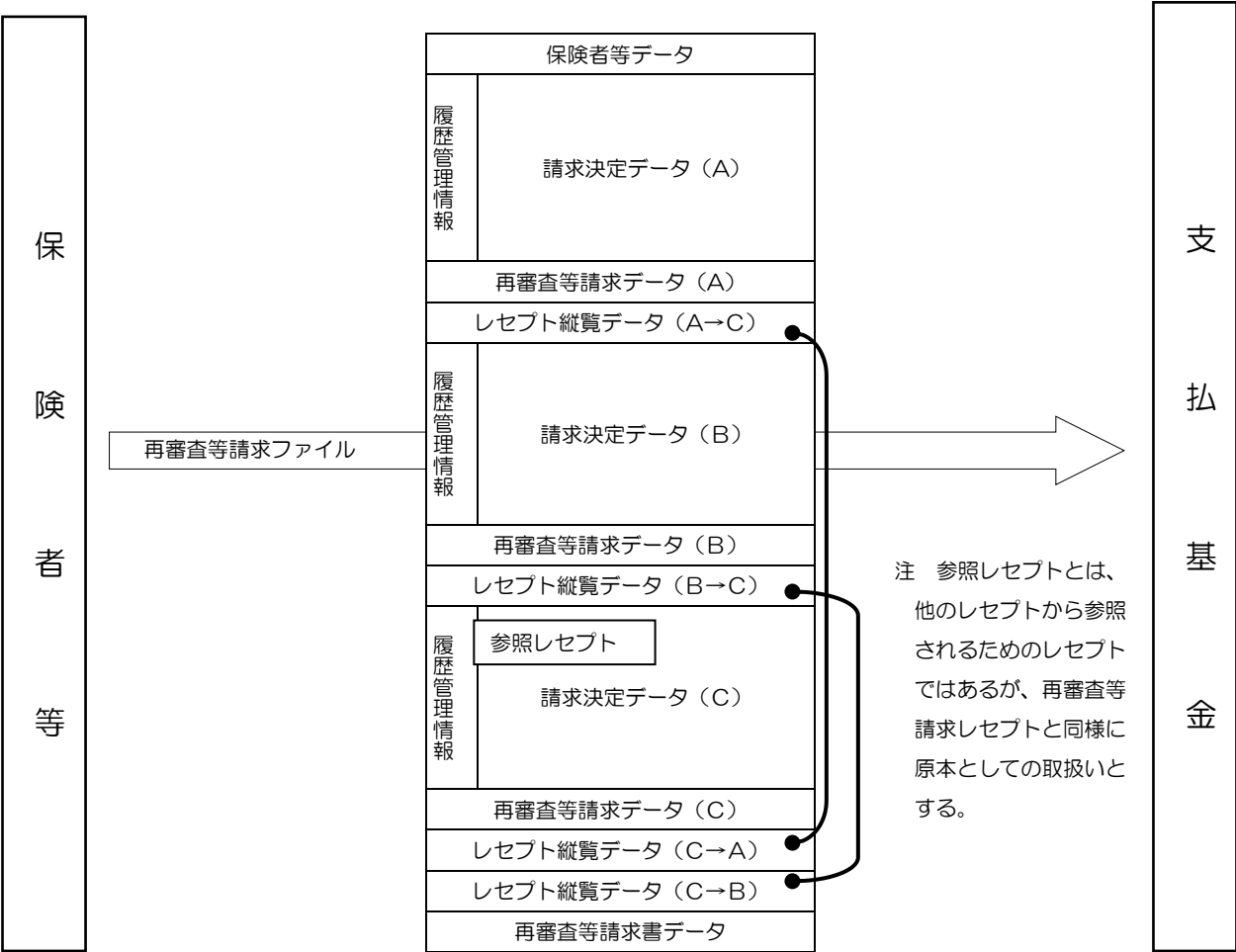
第 1 2 章 他レセプトを縦覧する申し出に係る記録方法

1 レセプト縦覧データの記録イメージ

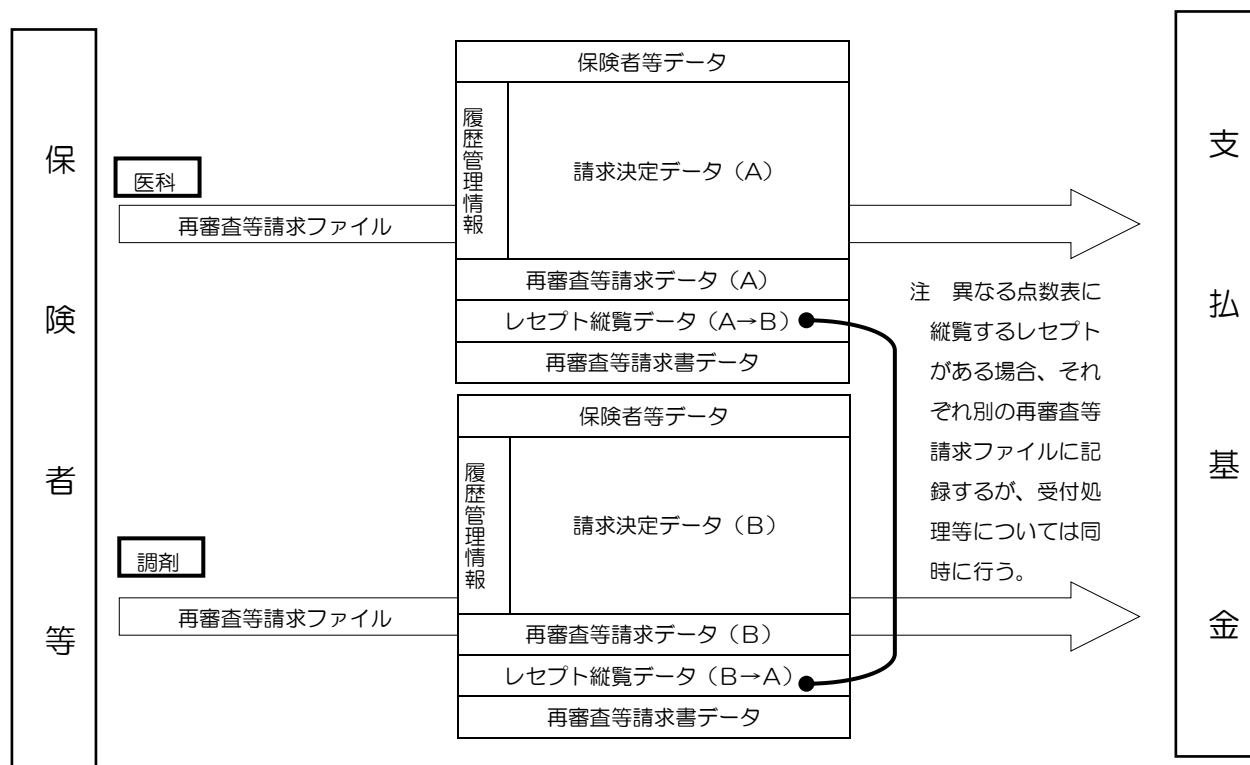
- (1) 同じ再審査等請求ファイルのレセプトを縦覧する再審査等請求の場合
ア 主レセ (A) 及び主レセ (B) の再審査等請求が関連する場合



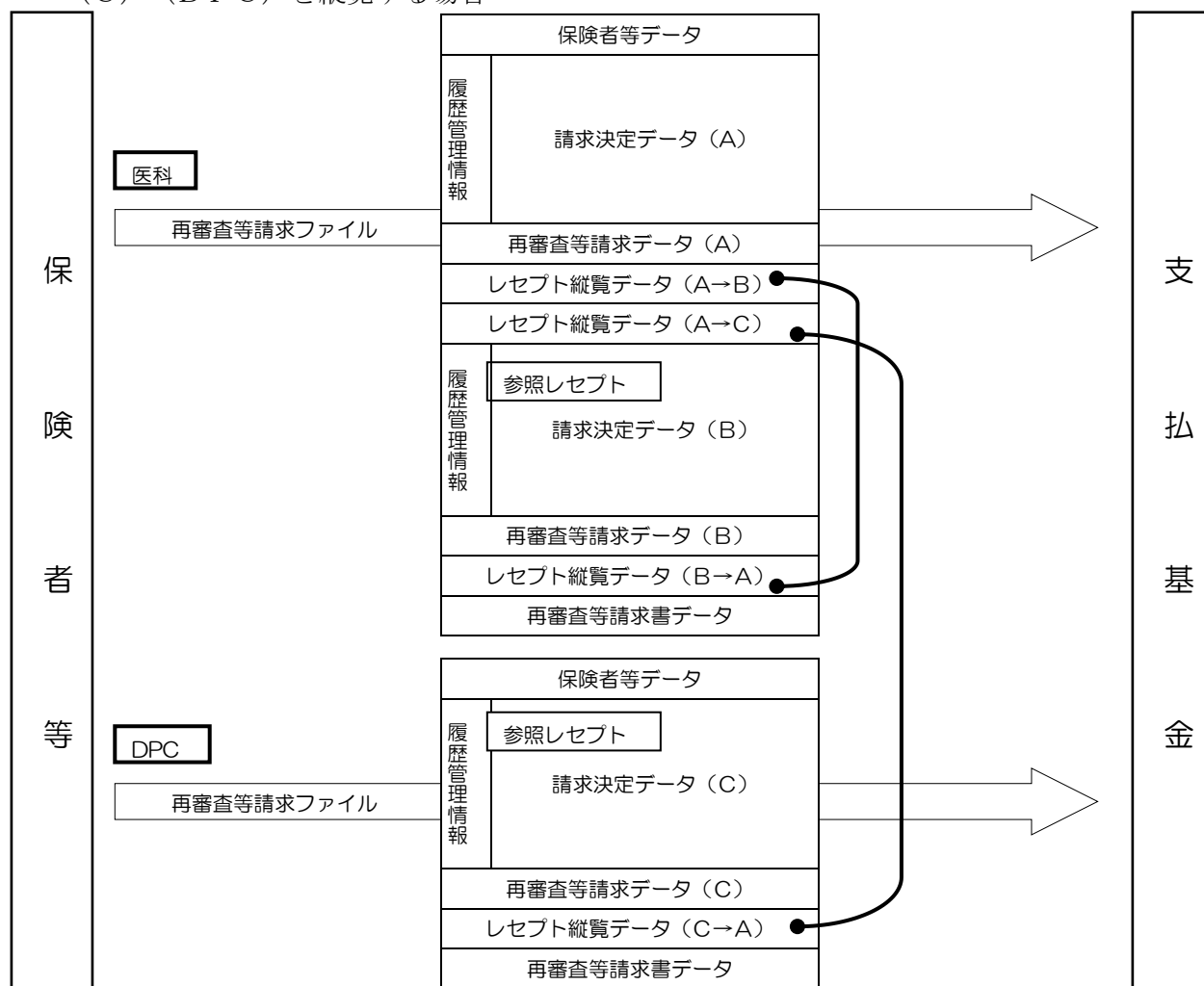
イ 主レセ (A) 及び主レセ (B) のそれぞれの再審査等請求に対して、参照レセ (C) を縦覧する場合



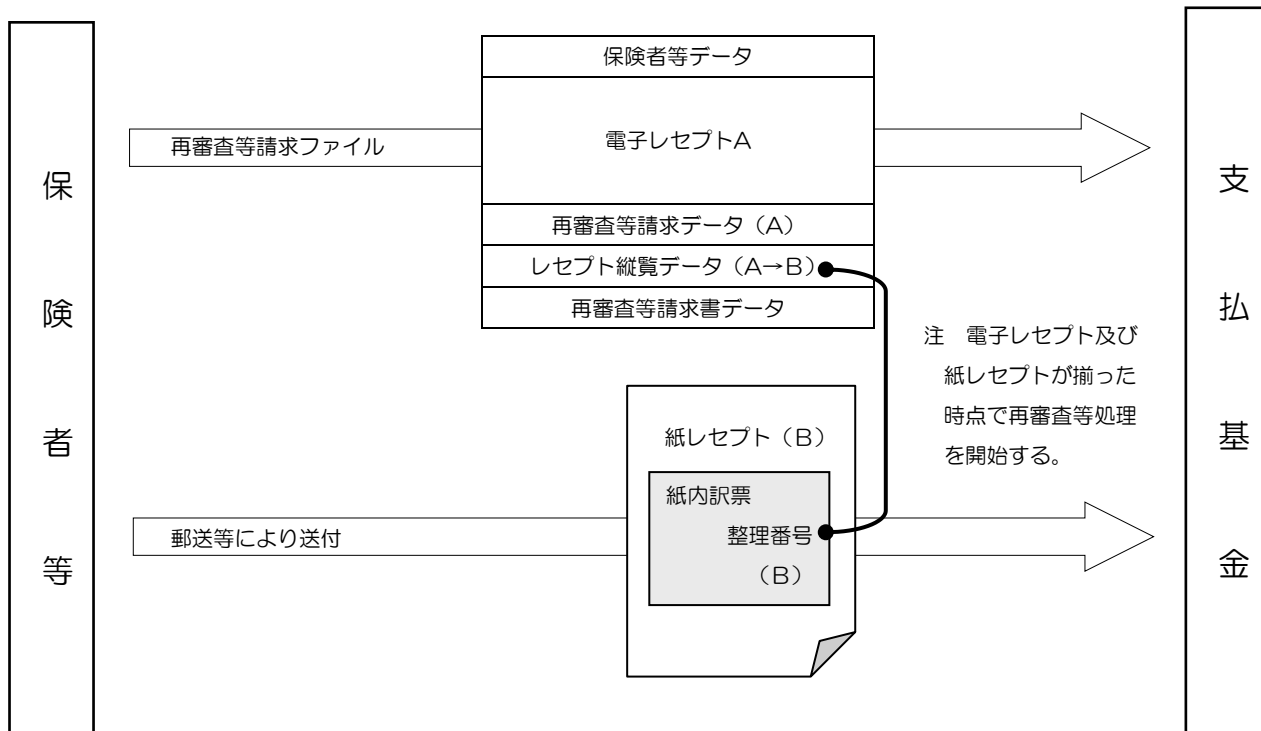
- (2) 異なる再審査等請求ファイルのレセプトを縦覧する再審査等請求の場合
 ア 主レセ（A）（医科）及び主レセ（B）（調剤）の突合再審査の場合



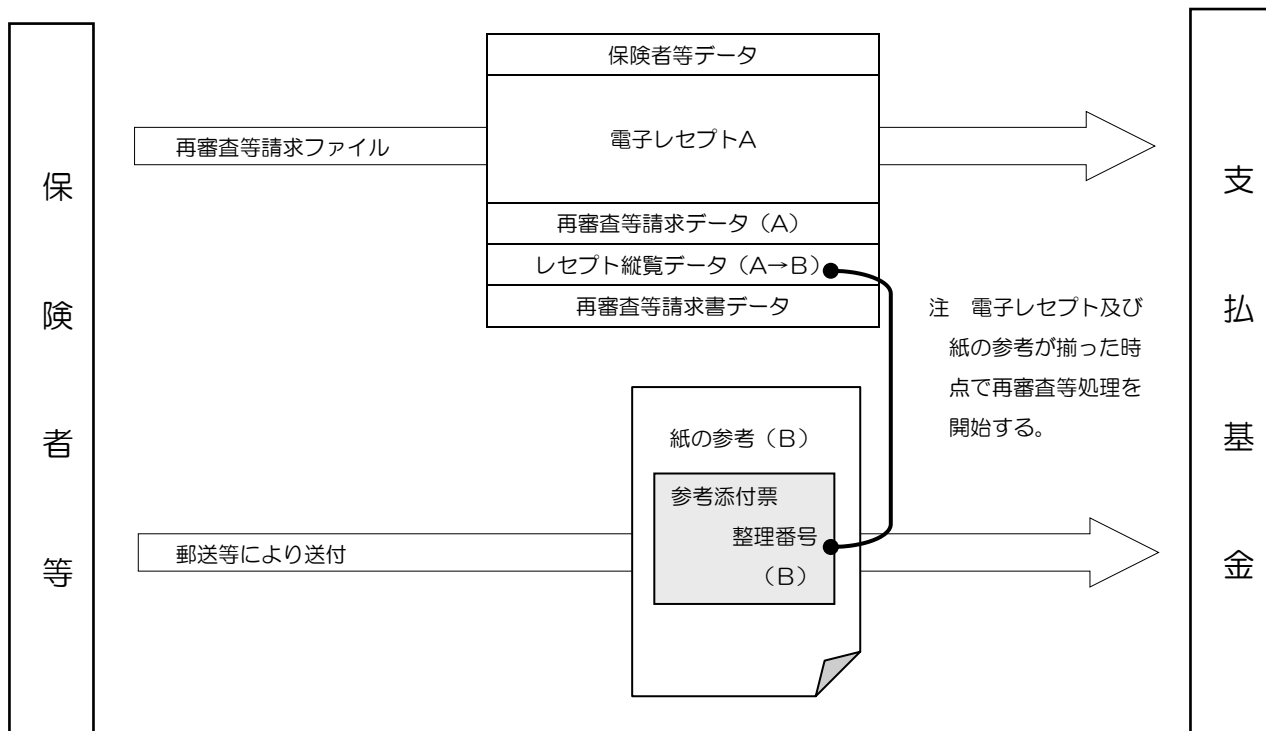
- イ 主レセ（A）（医科）の再審査等請求に対して、参照レセ（B）（医科）及び参照レセ（C）（DPC）を縦覧する場合



(3) 電子レセプトと紙レセプトを縦覧する再審査等請求の場合



(4) 電子レセプトと紙の参考を縦覧する再審査等請求の場合



2 縦覧パターン別の請求可否

(1) 凡例

ア 電子レセプトの理由番号別の凡例一覧

形態	原票種別	理由番号 コード	内容	医療機関所在の都道府県	
				X 県	Y 県
主レセ (突合再審査 以外)	資格関係 等	100011	記号・番号の誤り	主レセ (資格) (X 県)	主レセ (資格) (Y 県)
		100012	患者名・性別・生年月日の誤り		
		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		
		100019	重複請求		
		100020	給付対象外診療（労災等）		
		100022	後期高齢者・国保該当		
		100023	給付期間満了		
		100024	その他		
		100025	医療機関等及び実施機関からの取下げ依頼による		
		100026	特記事項の誤り		
	診療内容 ・事務上	100030	固定点数誤り	主レセ (診療・事務) (X 県)	主レセ (診療・事務) (Y 県)
		100041	必要事項の記録もれ		
		100042	区分、診療開始日の誤り		
		100043	実日数の誤り		
		100045	一部負担金の誤り		
		100050	その他		
		100060	診療内容に関するもの		
		100052 (※1)	医療機関等及び実施機関からの再審査請求による	主レセ (100052) (X 県)	主レセ (100052) (Y 県)
レセプトB (突合再審査)	突合再審査	100080	突合再審査（調剤レセプト）	レセプトB (100080) (X 県)	レセプトB (100080) (Y 県)
	診療内容 ・事務上	100049	突合再審査の再審査（調剤レセプト）	レセプトB (100049) (X 県)	レセプトB (100049) (Y 県)
レセプトA (突合再審査)	突合再審査	100090	突合再審査（医科・歯科レセプト）	レセプトA (100090) (X 県)	レセプトA (100090) (Y 県)
	診療内容 ・事務上	100069	突合再審査の再審査（医科・歯科レセプト）	レセプトA (100069) (X 県)	レセプトA (100069) (Y 県)
		100052 (※2)	医療機関等及び実施機関からの再審査請求による	レセプトA (100052) (X 県)	レセプトA (100052) (Y 県)

形態	原票種別	理由番号 コード	内容	医療機関所在の都道府県	
				X 県	Y 県
参照レセ	診療内容 ・事務上	100070	参照されるレセプト	参照レセ (100070) (X 県)	参照レセ (100070) (Y 県)

※1 明細書返付依頼書の再審査等対象種別が「一次審査」又は「再審査」の場合。

※2 明細書返付依頼書の再審査等対象種別が「突合再審査」の場合。

イ 紙レセプトの凡例一覧

形態	原票種別	理由番号 コード	内容	レセプト凡例
主レセ (突合再審査以外)	資格関係 等	11	記号・番号の誤り	主レセ (資格)
		12	患者名の誤り	
		13	認定外家族	
		14	該当者なし	
		15	保険者番号と記号の不一致	
		16	旧証によるもの	
		17	本人・家族の誤り	
		18	資格喪失後の受診	
		19	重複請求	
		20	給付対象外傷病（業務上）	
		21	給付対象外傷病（適用外） （全てが給付対象外であるもの）	
		22	老人保健・国保該当	
		23	給付期間満了	
		24	その他	
		25	医療機関からの取下げ依頼による	
	診療内容 ・事務上	30	固定点数誤り	主レセ (診療・事務)
		41	必要事項の記録もれ	
		42	区分、生年、診療開始日の誤り	
		43	実日数の誤り	
		44	請求点数誤り（横計・縦計）	
		45	一部負担金の誤り	
		46	保険者番号欄の番号が他の保険者分であるもの	
		47	給付対象外傷病（適用外）	
		50	その他	
		51	老人保健公費負担割合誤り	
		60	診療内容に関するもの	
		52 (※1)	医療機関からの再審査請求による	主レセ (52)

形態	原票種別	理由番号 コード	内容	レセプト凡例
レセプトB (突合再審査)	突合再審査	(なし)	突合再審査(調剤レセプト)	レセプトB (突合再審査)
	診療内容 ・事務上	49	突合再審査の再審査(調剤 レセプト)	レセプトB (49)
レセプトA (突合再審査)	突合再審査	(なし)	突合再審査(医科・歯科レ セプト)	レセプトA (突合再審査)
	診療内容 ・事務上	49	突合再審査の再審査(医科・ 歯科レセプト)	レセプトA (49)
		52 (※2)	医療機関からの再審査請求 による	レセプトA (52)

※1 明細書返付依頼書の再審査等対象種別が「一次審査」又は「再審査」の場合。

※2 明細書返付依頼書の再審査等対象種別が「突合再審査」の場合。

ウ 紙の参考の凡例一覧

形態	内容	凡例
紙の参考	紙レセプトの写し、紙の症状詳記・日計表等、再審査 申し出に必要な文献等	参考

(2) 電子レセプトに縦覧するレセプトがない場合

項番	事例	紐付け内容	請求可否
1	主レセ(突合再審査以外)の単独	主レセ (資格) (X県) ①	○
2		主レセ (診療・事務) (X県) ①	○
3		主レセ (100052) (X県) ①	○
4	レセプトB(突合再審査)の単独	レセプトB (100080) (X県) ①	×
5		レセプトB (100049) (X県) ①	×
6	レセプトA(突合再審査)の単独	レセプトA (100090) (X県) ①	×
7		レセプトA (100069) (X県) ①	×
8		レセプトA (100052) (X県) ①	× (*)
9	参照レセの単独	参照レセ (100070) (X県) ①	×

L2325○

L2325○

L2325○

L2325○

L2325○

* 同じ理由番号の事例で請求可能なため、関連エラーは発生しませんが、請求形態としては不可となります。

(3) 電子レセプトと電子レセプトの縦覧の場合

ア 主レセ（電子）と主レセ（電子）の縦覧の場合

(ア) 医療機関所在の都道府県が同じ

項番	事例	紐付け内容	請求可否
1	『資格関係等』と『資格関係等』による縦覧	主レセ (資格) (X県) ① 主レセ (資格) (X県) ②	○
2	『資格関係等』と『診療内容・事務上』による縦覧	主レセ (資格) (X県) ① 主レセ (診療・事務) (X県) ②	×
3		主レセ (資格) (X県) ① 主レセ (100052) (X県) ②	×
4	『診療内容・事務上』と『診療内容・事務上』による縦覧	主レセ (診療・事務) (X県) ① 主レセ (診療・事務) (X県) ②	○
5		主レセ (診療・事務) (X県) ① 主レセ (100052) (X県) ②	×
6		主レセ (100052) (X県) ① 主レセ (100052) (X県) ②	×

L2513○

L2513○

L2531○(*1),
L2532○(*2)L2512○,
L2531○(*1),
L2532○(*2)L2531○(*1),
L2532○(*2)

*1 主レセ(100052)が調剤レセプト以外の場合に出力されます。

*2 主レセ(100052)が調剤レセプトの場合に出力されます。

(イ) (3)-ア-(ア)で請求可となった組合せで医療機関所在の都道府県が異なる

項番	事例	紐付け内容	請求可否
1	『資格関係等』と『資格関係等』による縦覧	主レセ (資格) (X県) ① 主レセ (資格) (Y県) ②	×
2	『診療内容・事務上』と『診療内容・事務上』による縦覧	主レセ (診療・事務) (X県) ① 主レセ (診療・事務) (Y県) ②	× (*)

L2514○

L2514○

* どちらか一方の主レセを参照レセとして請求していただき、必要がある場合は当該レセプトを再度、主レセとして請求してください。

イ 主レセ（電子）とレセプトB（電子）の縦覧の場合
医療機関所在の都道府県が同じ

項番	事例	紐付け内容	請求可否
1	『資格関係等』と「突合再審査（調剤レセプト）」による縦覧	主レセ (資格) (X県) ① レセプトB (100080) (X県) ②	×
2	『診療内容・事務上』と「突合再審査（調剤レセプト）」による縦覧	主レセ (診療・事務) (X県) ① レセプトB (100080) (X県) ②	×
3		主レセ (100052) (X県) ① レセプトB (100080) (X県) ②	×
4	『資格関係等』と「突合再審査の再審査（調剤レセプト）」による縦覧	主レセ (資格) (X県) ① レセプトB (100049) (X県) ②	×
5	『診療内容・事務上』と「突合再審査の再審査（調剤レセプト）」による縦覧	主レセ (診療・事務) (X県) ① レセプトB (100049) (X県) ②	×
6		主レセ (100052) (X県) ① レセプトB (100049) (X県) ②	× (*1)

L2513○, L2515○

L2517○

L2512○, L2515○

L2517○

L2515○, L2517○

L2531○(*2),

L2532○(*3)

L2513○, L2516○

L2519○

L2512○, L2516○

L2519○

L2532○(*3)

*1 同じ理由番号の事例で請求可能なため、主レセが調剤レセプト以外の場合、関連エラーは発生しませんが、請求形態としては不可となります。

*2 主レセ(100052)が調剤レセプト以外の場合に出力されます。

*3 主レセ(100052)が調剤レセプトの場合に出力されます。

ウ 主レセ（電子）とレセプトA（電子）の縦覧の場合
医療機関所在の都道府県が同じ

項番	事例	紐付け内容	請求可否
1	『資格関係等』と「突合再審査（医科・歯科レセプト）」による縦覧	主レセ (資格) (X県) ① レセプトA (100090) (X県) ②	×
2	『診療内容・事務上』と「突合再審査（医科・歯科レセプト）」による縦覧	主レセ (診療・事務) (X県) ① レセプトA (100090) (X県) ②	×
3		主レセ (100052) (X県) ① レセプトA (100090) (X県) ②	×
4	『資格関係等』と「突合再審査の再審査（医科・歯科レセプト）」による縦覧	主レセ (資格) (X県) ① レセプトA (100069) (X県) ②	×
5	『診療内容・事務上』と「突合再審査の再審査（医科・歯科レセプト）」による縦覧	主レセ (診療・事務) (X県) ① レセプトA (100069) (X県) ②	×
6		主レセ (100052) (X県) ① レセプトA (100069) (X県) ②	×
7	『資格関係等』と「医療機関等及び実施機関からの再審査請求による」による縦覧	主レセ (資格) (X県) ① レセプトA (100052) (X県) ②	×
8	『診療内容・事務上』と「医療機関等及び実施機関からの再審査請求による」による縦覧	主レセ (診療・事務) (X県) ① レセプトA (100052) (X県) ②	×
9		主レセ (100052) (X県) ① レセプトA (100052) (X県) ②	×

L2513○, L2515○
L2518○

L2512○, L2515○
L2518○

L2515○, L2518○
L2531○(*1)
L2532○(*2)

L2513○, L2516○
L2520○

L2512○, L2516○
L2520○

L2520○
L2531○(*1),
L2532○(*2)

L2513○, L2531○

L2512○,
L2531○(*1)

L2531○(*1),
L2532○(*2)

*1 主レセ(100052)が調剤レセプト以外の場合に出力されます。

*2 主レセ(100052)が調剤レセプトの場合に出力されます。

エ 主レセ（電子）と参照レセ（電子）の縦覧の場合

(ア) 医療機関所在の都道府県が同じ

項番	事例	紐付け内容	請求可否
1	『資格関係等』と「参照されるレセプト」による縦覧	主レセ (資格) (X県) ① 参照レセ (100070) (X県) ②	×
2	『診療内容・事務上』と「参照されるレセプト」による縦覧	主レセ (診療・事務) (X県) ① 参照レセ (100070) (X県) ②	○
3		主レセ (100052) (X県) ① 参照レセ (100070) (X県) ②	○

L2513○

(イ) (3)-エ-(ア)で請求可となった組合せで医療機関所在の都道府県が異なる

項番	事例	紐付け内容	請求可否
1	『診療内容・事務上』と「参照されるレセプト」による縦覧	主レセ (診療・事務) (X県) ① 参照レセ (100070) (Y県) ②	○
2		主レセ (100052) (X県) ① 参照レセ (100070) (Y県) ②	○

オ 突合再審査でレセプトB（電子）とレセプトB（電子）の縦覧の場合

医療機関所在の都道府県が同じ

項番	事例	紐付け内容	請求可否
1	「突合再審査（調剤レセプト）」と「突合再審査（調剤レセプト）」による縦覧	レセプトB (100080) (X県) ① レセプトB (100080) (X県) ②	×
2	「突合再審査（調剤レセプト）」と「突合再審査の再審査（調剤レセプト）」による縦覧	レセプトB (100080) (X県) ① レセプトB (100049) (X県) ②	×
3	「突合再審査の再審査（調剤レセプト）」と「突合再審査の再審査（調剤レセプト）」による縦覧	レセプトB (100049) (X県) ① レセプトB (100049) (X県) ②	×

L2513○, L2517○

L2515○, L2516○
L2517○, L2519○

L2513○, L2519○

カ 突合再審査でレセプトB（電子）とレセプトA（電子）の縦覧の場合

(ア) 医療機関所在の都道府県が同じ

項番	事例	紐付け内容	請求可否
1	「突合再審査（調剤レセプト）」と「突合再審査（医科・歯科レセプト）」による縦覧	レセプトB (100080) (X県) ① レセプトA (100090) (X県) ②	○
2	「突合再審査（調剤レセプト）」と「突合再審査の再審査（医科・歯科レセプト）」による縦覧	レセプトB (100080) (X県) ① レセプトA (100069) (X県) ②	×
3	「突合再審査（調剤レセプト）」と「医療機関等及び実施機関からの再審査請求による」による縦覧	レセプトB (100080) (X県) ① レセプトA (100052) (X県) ②	× (*1)
4	「突合再審査の再審査（調剤レセプト）」と「突合再審査（医科・歯科レセプト）」による縦覧	レセプトB (100049) (X県) ① レセプトA (100090) (X県) ②	×
5	「突合再審査の再審査（調剤レセプト）」と「突合再審査の再審査（医科・歯科レセプト）」による縦覧	レセプトB (100049) (X県) ① レセプトA (100069) (X県) ②	× (*2)
6	「突合再審査の再審査（調剤レセプト）」と「医療機関等及び実施機関からの再審査請求による」による縦覧	レセプトB (100049) (X県) ① レセプトA (100052) (X県) ②	○

*1 医療機関等及び実施機関からの突合再審査に対する再審査請求の場合、項番6で示す組合せで請求してください。

*2 レセプトAが「100069」、レセプトBが「100049」の組み合わせについては、関連エラーは発生しませんが、請求不可となります。申し出回数にかかわらず、項番1で示す組合せで請求してください。

L2515○, L2516○
L2517○, L2520○

L2515○, L2517○
L2531○

L2515○, L2516○
L2518○, L2519○

(イ) (3)-カ-ア)で請求可となった組合せで医療機関所在の都道府県が異なる

項番	事例	紐付け内容	請求可否
1	「突合再審査（調剤レセプト）」と「突合再審査（医科・歯科レセプト）」による縦覧	レセプトB (100080) (X県) ① レセプトA (100090) (Y県) ②	○
2	「突合再審査の再審査（調剤レセプト）」と「突合再審査の再審査（医科・歯科レセプト）」による縦覧	レセプトB (100049) (X県) ① レセプトA (100069) (Y県) ②	× (*)
3	「突合再審査の再審査（調剤レセプト）」と「医療機関等及び実施機関からの再審査請求による」による縦覧	レセプトB (100049) (X県) ① レセプトA (100052) (Y県) ②	○

* レセプトAが「100069」、レセプトBが「100049」の組み合わせについては、関連エラーは発生しませんが、請求不可となります。申し出回数にかかわらず、項番1で示す組合せで請求してください。

キ 突合再審査でレセプトB（電子）と参照レセ（電子）の縦覧の場合
医療機関所在の都道府県が同じ

項番	事例	紐付け内容	請求可否
1	「突合再審査（調剤レセプト）」と「参照されるレセプト」による縦覧	レセプトB (100080) (X県) ① 参照レセ (100070) (X県) ②	× (*)
2	「突合再審査の再審査（調剤レセプト）」と「参照されるレセプト」による縦覧	レセプトB (100049) (X県) ① 参照レセ (100070) (X県) ②	× (*)

L2512○, L2517○

L2512○, L2519○

* 電子レセプトのレセプトA又は紙レセプトのレセプトAと縦覧する組合せが必要となります。

ク 突合再審査でレセプトA（電子）とレセプトA（電子）の縦覧の場合
医療機関所在の都道府県が同じ

項番	事例	紐付け内容	請求可否
1	「突合再審査(医科・歯科レセプト)」と「突合再審査(医科・歯科レセプト)」による縦覧	レセプトA (100090) (X県) ① レセプトA (100090) (X県) ②	×
2	「突合再審査(医科・歯科レセプト)」と「突合再審査の再審査(医科・歯科レセプト)」による縦覧	レセプトA (100090) (X県) ① レセプトA (100069) (X県) ②	×
3	「突合再審査(医科・歯科レセプト)」と「医療機関等及び実施機関からの再審査請求による」による縦覧	レセプトA (100090) (X県) ① レセプトA (100052) (X県) ②	×
4	「突合再審査の再審査(医科・歯科レセプト)」と「突合再審査の再審査(医科・歯科レセプト)」による縦覧	レセプトA (100069) (X県) ① レセプトA (100069) (X県) ②	×
5	「突合再審査の再審査(医科・歯科レセプト)」と「医療機関等及び実施機関からの再審査請求による」による縦覧	レセプトA (100069) (X県) ① レセプトA (100052) (X県) ②	×
6	「医療機関等及び実施機関からの再審査請求による」と「医療機関等及び実施機関からの再審査請求による」による縦覧	レセプトA (100052) (X県) ① レセプトA (100052) (X県) ②	×

L2513○, L2518○

L2515○, L2516○
L2518○, L2520○L2515○, L2518○
L2531○

L2513○, L2520○

L2520○, L2531○

L2531○

ケ 突合再審査でレセプトA（電子）と参照レセ（電子）の縦覧の場合
医療機関所在の都道府県が同じ

項番	事例	紐付け内容	請求可否
1	「突合再審査(医科・歯科レセプト)」と「参照されるレセプト」による縦覧	レセプトA (100090) (X県) ① 参照レセ (100070) (X県) ②	×
2	「突合再審査の再審査(医科・歯科レセプト)」と「参照されるレセプト」による縦覧	レセプトA (100069) (X県) ① 参照レセ (100070) (X県) ②	×
3	「医療機関等及び実施機関からの再審査請求による」と「参照されるレセプト」による縦覧	レセプトA (100052) (X県) ① 参照レセ (100070) (X県) ②	× (*)

L2512○, L2518○

L2512○, L2520○

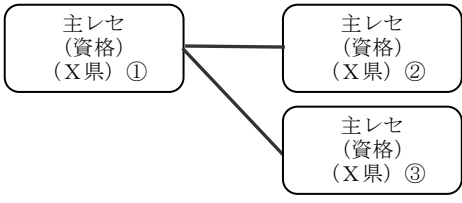
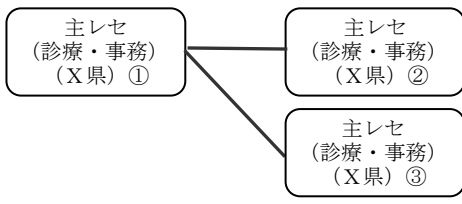
* 同じ理由番号の事例で請求可能なため、関連エラーは発生しませんが、請求形態としては不可となります。

コ 参照レセ（電子）と参照レセ（電子）の縦覧の場合
医療機関所在の都道府県が同じ

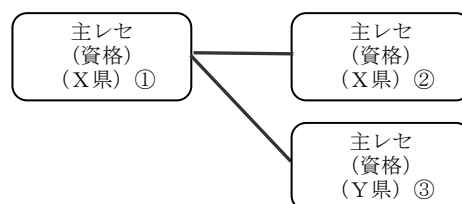
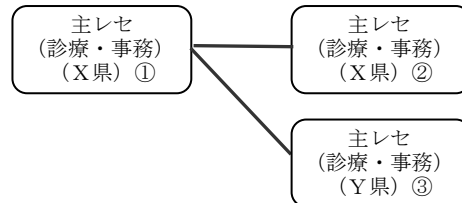
項番	事例	紐付け内容	請求可否
1	「参照されるレセプト」と「参照されるレセプト」による縦覧	参照レセ (100070) (X県) ① 参照レセ (100070) (X県) ②	×

L2513○

- サ 主レセ（電子）と主レセ（電子）と主レセ（電子）の縦覧の場合
 (3)-ア-(ア)で請求可となった組合せでの縦覧)
 (ア) 医療機関所在の都道府県が同じ

項番	事例	紐付け内容	請求可否
1	複数の『資格関係等』による縦覧		○
2	複数の『診療内容・事務上』による縦覧		○

- (イ) (3)-サ-(ア)で請求可となった組合せで医療機関所在の都道府県が異なる

項番	事例	紐付け内容	請求可否
1	複数の『資格関係等』による縦覧		×
2	複数の『診療内容・事務上』による縦覧		× (*)

L2512○, L2514○

L2512○, L2514○

* 主レセ③を参照レセ③として請求していただき、必要がある場合は当該レセプトを再度、主レセ③と参照レセ①の組合せで請求してください。

- シ 主レセ（電子）と主レセ（電子）と参照レセ（電子）の縦覧の場合
 （(3)-ア-(ア)と(3)-エ-(ア)の組合せで請求可となる縦覧）
 (ア) 医療機関所在の都道府県が同じ

項番	事例	紐付け内容	請求可否
1	複数の『診療内容・事務上』と「参照されるレセプト」による縦覧		○
2			○

(イ) (3)-シ-(ア)で請求可となった組合せで医療機関所在の都道府県が異なる

項番	事例	紐付け内容	請求可否
1	複数の『診療内容・事務上』と「参照されるレセプト」による縦覧		○
2			○
3			× (*)
4			×

L2512○, L2514○

L2512○, L2530○

* 主レセ②を参照レセ②として請求していただき、必要がある場合は当該レセプトを再度、主レセ②と参照レセ①の組合せで請求してください。

ス 突合再審査でレセプトB（電子）とレセプトB（電子）とレセプトA（電子）の縦覧の場合

（(3)-カ-(ア)の組合せで請求可となる縦覧）

(ア) 医療機関所在の都道府県が同じ

項番	事例	紐付け内容	請求可否
1	複数の「突合再審査（調剤レセプト）」と「突合再審査（医科・歯科レセプト）」による縦覧		○
2	複数の「突合再審査の再審査（調剤レセプト）」と「突合再審査の再審査（医科・歯科レセプト）」による縦覧		× (*)
3	複数の「突合再審査の再審査（調剤レセプト）」と「医療機関等及び実施機関からの再審査請求による」による縦覧		○

* レセプトAが「100069」、レセプトBが「100049」の組み合わせについては、関連エラーは発生しませんが、請求不可となります。申し出回数にかかわらず、項番1で示す組合せで請求してください。

(イ) (3)-ス-(ア)で請求可となった組合せで医療機関所在の都道府県が異なる

項番	事例	紐付け内容	請求可否
1	複数の「突合再審査(調剤レセプト)」と「突合再審査(医科・歯科レセプト)」による縦覧		○
2			○
3	複数の「突合再審査の再審査(調剤レセプト)」と「突合再審査の再審査(医科・歯科レセプト)」による縦覧		× (*)
4			× (*)
5	複数の「突合再審査の再審査(調剤レセプト)」と「医療機関等及び実施機関からの再審査請求による」による縦覧		○
6			○

* レセプトAが「100069」、レセプトBが「100049」の組み合わせについては、関連エラーは発生しませんが、請求不可となります。申し出回数にかかわらず、項番1または項番2で示す組合せで請求してください。

セ 突合再審査でレセプトB（電子）とレセプトA（電子）とレセプトA（電子）の縦覧の場合

（(3)-カ-(ア)の組合せで請求可となる縦覧）

(ア) 医療機関所在の都道府県が同じ

項番	事例	紐付け内容	請求可否
1	「突合再審査（調剤レセプト）」と複数の「突合再審査（医科・歯科レセプト）」による縦覧		○
2	「突合再審査の再審査（調剤レセプト）」と複数の「突合再審査の再審査（医科・歯科レセプト）」による縦覧		× (*)
3	「突合再審査の再審査（調剤レセプト）」と「突合再審査の再審査（医科・歯科レセプト）」と「医療機関等及び実施機関からの再審査請求による」による縦覧		×
4	「突合再審査の再審査（調剤レセプト）」と複数の「医療機関等及び実施機関からの再審査請求による」による縦覧		○

* レセプトAが「100069」、レセプトBが「100049」の組み合わせについては、関連エラーは発生しませんが、請求不可となります。申し出回数にかかわらず、項番1で示す組合せで請求してください。

L2512○, L2535○

(イ) (3)-セ-(ア)で請求可となった組合せで医療機関所在の都道府県が異なる

項番	事例	紐付け内容	請求可否
1	「突合再審査（調剤レセプト）」と複数の「突合再審査（医科・歯科レセプト）」による縦覧		× (*1)
2			○
3	「突合再審査の再審査（調剤レセプト）」と複数の「突合再審査の再審査（医科・歯科レセプト）」による縦覧		×
4			× (*2)
5	「突合再審査の再審査（調剤レセプト）」と複数の「医療機関等及び実施機関からの再審査請求による」による縦覧		× (*1)
6			○

L2512○, L2530○

L2512○, L2530○

L2512○, L2530○

*1 どちらか一方の県のレセプトAを参照レセとして請求していただき、必要がある場合は当該レセプトを再度、レセプトAとレセプトBの組合せで請求してください。

*2 レセプトAが「100069」、レセプトBが「100049」の組み合わせについては、関連エラーは発生しませんが、請求不可となります。申し出回数にかかわらず、項番2で示す組合せで請求してください。

ソ 突合再審査でレセプトB（電子）とレセプトA（電子）と参照レセ（電子）の縦覧の場合

（(3)-カ-(ア)と参照レセ（電子）の組合せで請求可となる縦覧）

(ア) 医療機関所在の都道府県が同じ

項番	事例	紐付け内容	請求可否
1	「突合再審査（調剤レセプト）」と「突合再審査（医科・歯科レセプト）」と「参照されるレセプト」による縦覧		○
2			○
3			○
4			○
5			○
6			○

項番	事例	紐付け内容	請求可否
7	「突合再審査（調剤レセプト）」と「突合再審査（医科・歯科レセプト）」と「参照されるレセプト」による縦覧		○
8			○
9	「突合再審査の再審査（調剤レセプト）」と「突合再審査の再審査（医科・歯科レセプト）」と「参照されるレセプト」による縦覧		× (*)
10			× (*)
11			× (*)
12			× (*)

項番	事例	紐付け内容	請求可否
1 3	「突合再審査の再審査 (調剤レセプト)」と 「突合再審査の再審査 (医科・歯科レセプト)」と「参照されるレセプト」による縦覧		× (*)
1 4			× (*)
1 5			× (*)
1 6			× (*)
1 7	「突合再審査の再審査 (調剤レセプト)」と 「医療機関等及び実施 機関からの再審査請求 による」と「参照される レセプト」による縦覧		○
1 8			○

* レセプトAが「100069」、レセプトBが「100049」の組み合わせについては、関連エラーは発生しませんが、請求不可となります。申し出回数にかかわらず、項番1から8のいずれかの組合せで請求してください。

項番	事例	紐付け内容	請求可否
19	「突合再審査の再審査（調剤レセプト）」と「医療機関等及び実施機関からの再審査請求による」と「参照されるレセプト」による縦覧		○
20			○
21			○
22			○
23			○
24			○

- (イ) (3)-ソ-(7)で請求可となった組合せで医療機関所在の都道府県が異なる
(3)-ソ-(7)で請求可となった組合せにおいて、医療機関所在の都道府県が異なる場合においても、請求は可能です。

(4) 電子レセプトと紙レセプトの縦覧の場合

ア 主レセ（電子）と紙レセプトの縦覧の場合

項番	事例	紐付け内容	請求可否
1	『資格関係等』と紙レセプトによる縦覧	主レセ (資格) (X県) ① 主レセ (資格) ②	○
2		主レセ (資格) (X県) ① 主レセ (診療・事務) ②	× (*1)
3		主レセ (資格) (X県) ① 主レセ (52) ②	× (*1)
4		主レセ (資格) (X県) ① レセプトB (突合再審査) ②	× (*1)
5		主レセ (資格) (X県) ① レセプトB (49) ②	× (*1)
6		主レセ (資格) (X県) ① レセプトA (突合再審査) ②	× (*1)
7		主レセ (資格) (X県) ① レセプトA (49) ②	× (*1)
8		主レセ (資格) (X県) ① レセプトA (52) ②	× (*1)

項番	事例	紐付け内容	請求可否
9	『診療内容・事務上』と 紙レセプトによる縦覧	主レセ (診療・事務) (X県) ① 主レセ (資格) ②	× (*1)
10		主レセ (診療・事務) (X県) ① 主レセ (診療・事務) ②	○
11		主レセ (診療・事務) (X県) ① 主レセ (52) ②	× (*1)
12		主レセ (診療・事務) (X県) ① レセプトB (突合再審査) ②	× (*1)
13		主レセ (診療・事務) (X県) ① レセプトB (49) ②	× (*1)
14		主レセ (診療・事務) (X県) ① レセプトA (突合再審査) ②	× (*1)
15		主レセ (診療・事務) (X県) ① レセプトA (49) ②	× (*1)
16		主レセ (診療・事務) (X県) ① レセプトA (52) ②	× (*1)

(関連エラー)

項番	事例	紐付け内容	請求可否
17	『診療内容・事務上』と紙レセプトによる縦覧	主レセ (100052) (X県) ① — 主レセ (資格) ②	×
18		主レセ (100052) (X県) ① — 主レセ (診療・事務) ②	×
19		主レセ (100052) (X県) ① — 主レセ (52) ②	×
20		主レセ (100052) (X県) ① — レセプトB (突合再審査) ②	×
21		主レセ (100052) (X県) ① — レセプトB (49) ②	×
22		主レセ (100052) (X県) ① — レセプトA (突合再審査) ②	×
23		主レセ (100052) (X県) ① — レセプトA (49) ②	×
24		主レセ (100052) (X県) ① — レセプトA (52) ②	×

L2533○(*2)

L2533○(*2)

L2533○(*2)

L2533○(*2)

L2533○(*2)

L2533○(*2)

L2533○(*2)

L2533○(*2)

*1 紙レセプトの場合、原票種別及び理由番号の判断ができないため、関連エラーは発生しませんが、請求形態としては不可となります。

*2 主レセ①が調剤レセプトの場合に出力されます。主レセ①が調剤レセプト以外の場合、関連エラーは発生しません。

イ レセプトB（電子）と紙レセプトの縦覧の場合

項番	事例	紐付け内容	請求可否
1	「突合再審査（調剤レセプト）」と紙レセプトによる縦覧	レセプトB (100080) (X県) ① 主レセ (資格) ②	× (*1)
2		レセプトB (100080) (X県) ① 主レセ (診療・事務) ②	× (*1)
3		レセプトB (100080) (X県) ① 主レセ (52) ②	× (*1)
4		レセプトB (100080) (X県) ① レセプトB (突合再審査) ②	× (*1)
5		レセプトB (100080) (X県) ① レセプトB (49) ②	× (*1)
6		レセプトB (100080) (X県) ① レセプトA (突合再審査) ②	○
7		レセプトB (100080) (X県) ① レセプトA (49) ②	× (*1)
8		レセプトB (100080) (X県) ① レセプトA (52) ②	× (*1)
9		レセプトB (100049) (X県) ① 主レセ (資格) ②	× (*1)
10		レセプトB (100049) (X県) ① 主レセ (診療・事務) ②	× (*1)

項番	事例	紐付け内容	請求可否
1 1	「突合再審査（調剤レセプト）」と紙レセプトによる縦覧	レセプトB (100049) (X県) ① 主レセ (52) ②	× (*1)
1 2		レセプトB (100049) (X県) ① レセプトB (突合再審査) ②	× (*1)
1 3		レセプトB (100049) (X県) ① レセプトB (49) ②	× (*1)
1 4		レセプトB (100049) (X県) ① レセプトA (突合再審査) ②	× (*1)
1 5		レセプトB (100049) (X県) ① レセプトA (49) ②	× (*2)
1 6		レセプトB (100049) (X県) ① レセプトA (52) ②	× (*1)

*1 紙レセプトの場合、原票種別及び理由番号の判断ができないため、関連エラーは発生しませんが、請求形態としては不可となります。

*2 レセプトAの原票種別「診療内容・事務上」の「49」、レセプトBが「100049」の組み合わせについては、関連エラーは発生しませんが、請求不可となります。申し出回数にかかわらず、項番7の組合せで請求してください。

ウ レセプトA（電子）と紙レセプトの縦覧の場合

項番	事例	紐付け内容	請求可否
1	「突合再審査(医科・歯科レセプト)」と紙レセプトによる縦覧	レセプトA (100090) (X県) ① 主レセ (資格) ②	× (*1)
2		レセプトA (100090) (X県) ① 主レセ (診療・事務) ②	× (*1)
3		レセプトA (100090) (X県) ① 主レセ (52) ②	× (*1)
4		レセプトA (100090) (X県) ① レセプトB (突合再審査) ②	○
5		レセプトA (100090) (X県) ① レセプトB (49) ②	× (*1)
6		レセプトA (100090) (X県) ① レセプトA (突合再審査) ②	× (*1)
7		レセプトA (100090) (X県) ① レセプトA (49) ②	× (*1)
8		レセプトA (100090) (X県) ① レセプトA (52) ②	× (*1)
9		レセプトA (100069) (X県) ① 主レセ (資格) ②	× (*1)
10		レセプトA (100069) (X県) ① 主レセ (診療・事務) ②	× (*1)

項番	事例	紐付け内容	請求可否
1 1	「突合再審査(医科・歯科レセプト)」と紙レセプトによる縦覧	レセプトA (100069) (X県) ① 主レセ (52) ②	× (*1)
1 2		レセプトA (100069) (X県) ① レセプトB (突合再審査) ②	× (*1)
1 3		レセプトA (100069) (X県) ① レセプトB (49) ②	× (*2)
1 4		レセプトA (100069) (X県) ① レセプトA (突合再審査) ②	× (*1)
1 5		レセプトA (100069) (X県) ① レセプトA (49) ②	× (*1)
1 6		レセプトA (100069) (X県) ① レセプトA (52) ②	× (*1)

項番	事例	紐付け内容	請求可否
17	「医療機関等及び実施機関からの再審査請求による」と紙レセプトによる縦覧	レセプトA (100052) (X県) ① 主レセ (資格) ②	× (*1)
18		レセプトA (100052) (X県) ① 主レセ (診療・事務) ②	× (*1)
19		レセプトA (100052) (X県) ① 主レセ (52) ②	× (*1)
20		レセプトA (100052) (X県) ① レセプトB (突合再審査) ②	× (*1)
21		レセプトA (100052) (X県) ① レセプトB (49) ②	○
22		レセプトA (100052) (X県) ① レセプトA (突合再審査) ②	× (*1)
23		レセプトA (100052) (X県) ① レセプトA (49) ②	× (*1)
24		レセプトA (100052) (X県) ① レセプトA (52) ②	× (*1)

*1 紙レセプトの場合、原票種別及び理由番号の判断ができないため、関連エラーは発生しませんが、請求形態としては不可となります。

*2 レセプトAが「100069」、レセプトBが原票種別「診療内容・事務上」の「49」の組み合わせについては、関連エラーは発生しませんが、請求不可となります。申し出回数にかかわらず、項番5の組合せで請求してください。

エ 参照レセ（電子）と紙レセプトの縦覧の場合

項番	事例	紐付け内容	請求可否
1	「参照されるレセプト」と紙レセプトによる縦覧	参照レセ (100070) (X県) ① — 主レセ (資格) ②	× (*)
2		参照レセ (100070) (X県) ① — 主レセ (診療・事務) ②	× (*)
3		参照レセ (100070) (X県) ① — 主レセ (52) ②	× (*)
4		参照レセ (100070) (X県) ① — レセプトB (突合再審査) ②	× (*)
5		参照レセ (100070) (X県) ① — レセプトB (49) ②	× (*)
6		参照レセ (100070) (X県) ① — レセプトA (突合再審査) ②	× (*)
7		参照レセ (100070) (X県) ① — レセプトA (49) ②	× (*)
8		参照レセ (100070) (X県) ① — レセプトA (52) ②	× (*)

L2521○, L2533○

L2521○, L2533○

L2521○, L2533○

L2521○, L2533○

L2521○, L2533○

L2521○, L2533○

L2521○, L2533○

L2521○, L2533○

* 電子の参照レセプトで縦覧相手が紙レセプトのみの場合は、当該電子レセプトを写し紙レセプトとし、紙レセプトに添付の上、請求してください。

オ 主レセ（電子）と主レセ（電子）と紙レセプトの縦覧の場合
 ((3)-ア-(ア)の組合せで請求可となる縦覧)

項番	事例	紐付け内容	請求可否
1	複数の『資格関係等』と紙レセプトによる縦覧		○
2			× (*)
3			× (*)
4			× (*)
5			× (*)
6			× (*)

項番	事例	紐付け内容	請求可否
7	複数の『資格関係等』と紙レセプトによる縦覧		× (*)
8			× (*)
9	複数の『診療内容・事務上』と紙レセプトによる縦覧		× (*)
10			○
11			× (*)
12			× (*)

項番	事例	紐付け内容	請求可否
1 3	複数の『診療内容・事務上』と紙レセプトによる縦覧		× (*)
1 4			× (*)
1 5			× (*)
1 6			× (*)

* 紙レセプトの場合、原票種別及び理由番号の判断ができないため、関連エラーは発生しませんが、請求形態としては不可となります。

カ 主レセ（電子）と参照レセ（電子）と紙レセプトの縦覧の場合
 ((3)-エ-(ア)と(4)-ウの組合せで請求可となる縦覧)

項番	事例	紐付け内容	請求可否
1	『診療内容・事務上』と 「参照されるレセプト」と紙レセプトによる縦覧		× (*1)
2			○
3			× (*1)
4			× (*1)
5			× (*1)
6			× (*1)

項番	事例	紐付け内容	請求可否
7	『診療内容・事務上』と「参照されるレセプト」と紙レセプトによる縦覧		× (*1)
8			× (*1)
9			×
10			×
11			×
12			×

L2512○,
L2533○ (*2)L2512○,
L2533○ (*2)L2512○,
L2533○ (*2)L2512○,
L2533○ (*2)

(関連エラー)

項番	事例	紐付け内容	請求可否
1 3	『診療内容・事務上』と 「参照されるレセプト」と紙レセプトによる縦覧	<pre>graph LR; A["主レセ (100052) (X県) ①"] --- B["参照レセ (100070) (X県) ②"]; A --- C["レセプトB (49) ③"]</pre>	×
1 4		<pre>graph LR; A["主レセ (100052) (X県) ①"] --- B["参照レセ (100070) (X県) ②"]; A --- C["レセプトA (49) ③ (突合再審査)"]</pre>	×
1 5		<pre>graph LR; A["主レセ (100052) (X県) ①"] --- B["参照レセ (100070) (X県) ②"]; A --- C["レセプトA (49) ③"]</pre>	×
1 6		<pre>graph LR; A["主レセ (100052) (X県) ①"] --- B["参照レセ (100070) (X県) ②"]; A --- C["レセプトA (52) ③"]</pre>	×

L2512○,
L2533○(*2)

L2512○,
L2533○(*2)

L2512○,
L2533○(*2)

L2512○,
L2533○(*2)

*1 紙レセプトの場合、原票種別及び理由番号の判断ができないため、関連エラーは発生しませんが、請求形態としては不可となります。

*2 主レセ①が調剤レセプトの場合に出力されます。主レセ①が調剤レセプト以外の場合、関連エラーは発生しません。

キ レセプトB（電子）とレセプトA（電子）と紙レセプトの縦覧の場合
 ((3)-カ-(ア)で請求可となった組合せでの縦覧)

項番	事例	紐付け内容	請求可否
1	「突合再審査（調剤レセプト）」と「突合再審査（医科・歯科レセプト）」と紙レセプトによる縦覧		× (*1)
2			× (*1)
3			× (*1)
4			× (*1)
5			× (*1)
6			○

項番	事例	紐付け内容	請求可否
7	「突合再審査（調剤レセプト）」と「突合再審査（医科・歯科レセプト）」と紙レセプトによる縦覧		× (*1)
8			× (*1)
9			× (*1)
10			× (*1)
11			× (*1)
12			○

項番	事例	紐付け内容	請求可否
1 3	「突合再審査（調剤レセプト）」と「突合再審査（医科・歯科レセプト）」と紙レセプトによる縦覧		× (*1)
1 4			× (*1)
1 5			× (*1)
1 6			× (*1)

項番	事例	紐付け内容	請求可否
17	「突合再審査の再審査 (調剤レセプト)」と 「突合再審査の再審査 (医科・歯科レセプト)」と紙レセプトによる縦覧		× (*1)
18			× (*1)
19			× (*1)
20			× (*1)
21			× (*1)
22			× (*1)

項番	事例	紐付け内容	請求可否
2 3	「突合再審査の再審査 (調剤レセプト)」と 「突合再審査の再審査 (医科・歯科レセプト)」と紙レセプトによる縦覧		× (*2)
2 4			× (*1)
2 5			× (*1)
2 6			× (*1)
2 7			× (*1)
2 8			× (*1)

項番	事例	紐付け内容	請求可否
29	「突合再審査の再審査 (調剤レセプト)」と 「突合再審査の再審査 (医科・歯科レセプト)」と紙レセプトによる縦覧		× (*2)
30			× (*1)
31			× (*1)
32			× (*1)

項番	事例	紐付け内容	請求可否
3 3	「突合再審査の再審査 (調剤レセプト)」と 「医療機関等及び実施 機関からの再審査請求 による」と紙レセプト による縦覧		× (*1)
3 4			× (*1)
3 5			× (*1)
3 6			× (*1)
3 7			× (*1)
3 8			× (*1)

項番	事例	紐付け内容	請求可否
39	「突合再審査の再審査（調剤レセプト）」と「医療機関等及び実施機関からの再審査請求による」と紙レセプトによる縦覧		× (*1)
40			○
41			× (*1)
42			× (*1)
43			× (*1)
44			× (*1)

項番	事例	紐付け内容	請求可否
4 5	「突合再審査の再審査 (調剤レセプト)」と 「医療機関等及び実施 機関からの再審査請求 による」と紙レセプト による縦覧		○
4 6			× (*1)
4 7			× (*1)
4 8			× (*1)

*1 紙レセプトの場合、原票種別及び理由番号の判断ができないため、関連エラーは発生しませんが、請求形態としては不可となります。

*2 レセプトAが「100069」、レセプトBが「100049」の組み合わせについては、関連エラーは発生しませんが、請求不可となります。申し出回数にかかわらず、項番7又は14のいずれかの組合せで請求してください。

ク レセプトB（電子）と参照レセ（電子）と紙レセプトの縦覧の場合

項番	事例	紐付け内容	請求可否
1	「突合再審査（調剤レセプト）」と「参照されるレセプト」と紙レセプトによる縦覧		× (*1)
2			× (*1)
3			× (*1)
4			× (*1)
5			× (*1)
6			○

項番	事例	紐付け内容	請求可否
7	「突合再審査（調剤レセプト）」と「参照されるレセプト」と紙レセプトによる縦覧		× (*1)
8			× (*1)
9	「突合再審査の再審査（調剤レセプト）」と「参照されるレセプト」と紙レセプトによる縦覧		× (*1)
10			× (*1)
11			× (*1)
12			× (*1)

項番	事例	紐付け内容	請求可否
1 3	「突合再審査の再審査 (調剤レセプト)」と 「参照されるレセプ ト」と紙レセプトによ る縦覧		× (*1)
1 4			× (*1)
1 5			× (*2)
1 6			× (*1)

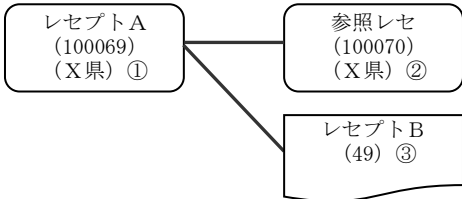
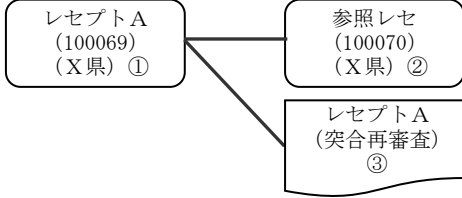
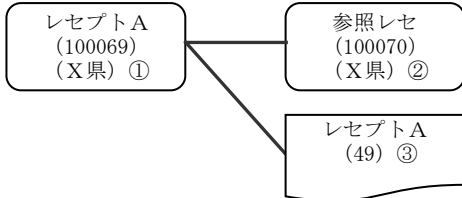
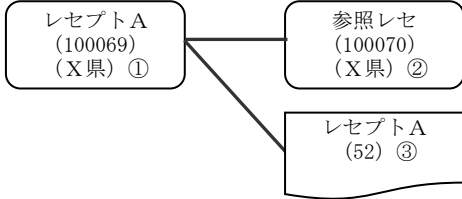
*1 紙レセプトの場合、原票種別及び理由番号の判断ができないため、関連エラーは発生しませんが、請求形態としては不可となります。

*2 レセプトAの原票種別「診療内容・事務上」の「49」、レセプトBが「100049」の組み合わせについては、関連エラーは発生しませんが、請求不可となります。申し出回数にかかわらず、項番7の組合せで請求してください。

ケ レセプトA（電子）と参照レセ（電子）と紙レセプトの縦覧の場合

項番	事例	紐付け内容	請求可否
1	「突合再審査（医科・歯科レセプト）」と「参照されるレセプト」と紙レセプトによる縦覧		× (*1)
2			× (*1)
3			× (*1)
4			○
5			× (*1)
6			× (*1)

項番	事例	紐付け内容	請求可否
7	「突合再審査(医科・歯科レセプト)」と「参照されるレセプト」と紙レセプトによる縦覧		× (*1)
8			× (*1)
9	「突合再審査の再審査(医科・歯科レセプト)」と「参照されるレセプト」と紙レセプトによる縦覧		× (*1)
10			× (*1)
11			× (*1)
12			× (*1)

項番	事例	紐付け内容	請求可否
15	「突合再審査の再審査 (医科・歯科レセプト)」と「参照されるレセプト」と紙レセプトによる縦覧		× (*2)
16			× (*1)
17			× (*1)
18			× (*1)

項番	事例	紐付け内容	請求可否
19	「医療機関等及び実施機関からの再審査請求による」と「参照されるレセプト」と紙レセプトによる縦覧	レセプトA (100052) (X県) ① 参照レセ (100070) (X県) ② 主レセ (資格) ③	× (*1)
20		レセプトA (100052) (X県) ① 参照レセ (100070) (X県) ② 主レセ (診療・事務) ③	× (*1)
21		レセプトA (100052) (X県) ① 参照レセ (100070) (X県) ② 主レセ (52) ③	× (*1)
22		レセプトA (100052) (X県) ① 参照レセ (100070) (X県) ② レセプトB (突合再審査) ③	× (*1)
23		レセプトA (100052) (X県) ① 参照レセ (100070) (X県) ② レセプトB (49) ③	○
24		レセプトA (100052) (X県) ① 参照レセ (100070) (X県) ② レセプトA (突合再審査) ③	× (*1)

項番	事例	紐付け内容	請求可否
25	「医療機関等及び実施機関からの再審査請求による」と「参照されるレセプト」と紙レセプトによる縦覧		× (*1)
26			× (*1)

*1 紙レセプトの場合、原票種別及び理由番号の判断ができないため、関連エラーは発生しませんが、請求形態としては不可となります。

*2 レセプトAが「100069」、レセプトBが原票種別「診療内容・事務上」の「49」の組み合わせについては、関連エラーは発生しませんが、請求不可となります。申し出回数にかかわらず、項番5の組合せで請求してください。

(5) 電子レセプトと紙の参考の縦覧の場合

ア 主レセ（電子）と紙の参考の縦覧の場合

項番	事例	紐付け内容	請求可否
1	『資格関係等』と紙の参考による縦覧		○
2	『診療内容・事務上』と紙の参考による縦覧		○
3			○

イ レセプトB（電子）と紙の参考の縦覧の場合

項番	事例	紐付け内容	請求可否
1	「突合再審査（調剤レセプト）」と紙の参考による縦覧		×
2	「突合再審査の再審査（調剤レセプト）」と紙の参考による縦覧		×

L2517

L2519

ウ レセプトA（電子）と紙の参考の縦覧の場合

項番	事例	紐付け内容	請求可否
1	「突合再審査（医科・歯科レセプト）」と紙の参考による縦覧		×
2	「突合再審査の再審査（医科・歯科レセプト）」と紙の参考による縦覧		×
3	「医療機関等及び実施機関からの再審査請求による」と紙の参考による縦覧		× (*)

L2518

L2520

* 同じ理由番号の事例で請求可能なため、関連エラーは発生しませんが、請求形態としては不可となります。

エ 参照レセ（電子）と紙参考の縦覧の場合

項番	事例	紐付け内容	請求可否
1	「参照されるレセプト」と紙の参考による縦覧		×

L2521○, L2534○

3 電子レセプトの相手となる紙レセプトの請求方法

(1) 再審査等請求書の記載方法

電子レセプトによる再審査等請求に係る縦覧の対象相手となる紙レセプトの再審査等請求書には、それぞれ下記の内容を記載願います。

ア 再審査等請求書（資格関係等）

上部に「（電子縦覧分）」と記載願います。

(様式第 900 号の 1)

令和 年 月 日

再審査等請求書（資格関係等）

(自県分 ・ 他府県分)

社会保険診療報酬支払基金 御中

保険者（実施機関）番号 _____

保険者（実施機関）名 _____

さきに請求のあった診療報酬について、下記のとおり再審査願います。

記

区 分	明 細 書 件 数
本 人	件
家 族	
高 齢 者	
合 計	

A 4 (297×210)

作成要領

1 再審査等請求内訳表（その 1）に係るものについて、自県、他府県別に作成（自・他府県別を○表示）する。

2 再審査等を請求するレセプトの最上部に添付し、都道府県の審査委員会事務局に提出する。

※ 一般分と電子縦覧分は別に請求書を作成願います。

- 119 -

イ 再審査等請求書（診療内容・事務上）

上部に「（電子縦覧分）」と記載願います。

（電子縦覧分）

（様式第900号の2）

令和 年 月 日

再審査等請求書（診療内容・事務上）

（ 自県分 ・ 他府県分 ）

社会保険診療報酬支払基金 御中

保険者（実施機関）番号 _____

保険者（実施機関）名 _____

さきに請求のあった診療報酬について、下記のとおり再審査願います。

記

区 分	明 細 書 件 数
本 人	件
家 族	
高 齢 者	
合 計	

A 4 (297×210)

作 成 要 領

- 1 再審査等請求内訳書（その2）に係るものについて、自県、他府県別に作成（自・他府県別を○表示）する。
- 2 再審査等を請求するレセプトの最上部に添付し、都道府県の審査委員会事務局に提出する。

※ 一般分と電子縦覧分は別に請求書を作成願います。

ウ 調剤報酬請求についての審査請求書

上部に「（電子縦覧分）」と記載願います。

（電子縦覧分）

（様式第900号の3）

令和 年 月 日

調剤報酬請求についての審査請求書

（ 自県分 ・ 他府県分 ）

社会保険診療報酬支払基金 御中

保険者（実施機関）番号 _____

保険者（実施機関）名 _____

下記のものについて審査願います。

記

区 分	明 細 書 件 数
本 人	件
家 族	
高 齢 者	
合 計	

A4 (297×210)

作 成 要 領

- 1 調剤報酬請求についての審査請求内訳票に係るものについて、自県、他府県別に作成（自・他府県別を○表示）する。
- 2 レセプトA・Bセットで1件として数える。
- 3 突合再審査を請求するレセプトの最上部に添付し、都道府県の審査委員会事務局に提出する。

※ 一般分と電子縦覧分は別に請求書を作成願います。

エ 再審査等請求書（電子媒体）

上部に「（電子縦覧分）」と記載願います。

（電子縦覧分）

（様式第 900 号の 4）

令和 年 月 日

再審査等請求書（電子媒体）

社会保険診療報酬支払基金 御中

保険者（実施機関）番号 _____

保険者（実施機関）名 _____

さきに請求のあった診療報酬について、下記のとおり再審査願います。

記

- 1 再審査等請求年月 : _____年____月分
- 2 電子媒体枚数 : 請求用 _____枚、結果用 要_____枚・否
- 3 明細書件数 : _____件

（内訳）

種 類	本 人		家 族		高 齢 者		計	※電子縦覧分の 取付け又は再審査 請求書（内 訳）
	自 県	他 県	自 県	他 県	自 県	他 県		
資 格 関 係								
診療内容・事務上								
突合再審査								
合 計								

※ 「電子媒体枚数」欄について、結果用のデータを希望する場合は「結果用 要」に枚数を記載し、希望しない場合は「否」の文字を○で囲んでください。

A4(297×210)

※ 一般分と電子縦覧分は別に請求書を作成願います
ただし、電子媒体の記録については、一般分と電子縦覧分を含めて記録できます。

(2) 内訳票の記載方法

電子レセプトによる再審査等請求に係る縦覧の対象相手となる紙レセプトの内訳票には、それぞれ下記の内容を記載願います。

なお、OCR読み取り部記入要領及び電子媒体による再審査等請求については、従来どおりの記載及び記録をお願いします。

ア 再審査等請求内訳票（その１）資格関係等

上部に「（電子縦覧分）」と記載願います。

様式第901号の1
再審査等請求内訳票（その1）資格関係等

保険者番号又は
実施機関番号

（電子縦覧分）

◎再請求の場合は、この内訳票を
貼付したまま提出してください。

該当箇所にレ印を付し、右側のOCR付せんの理由番号欄に項目番号を記入してください。

☐ 11 記号・番号の誤り	☐ 19 重複請求
☐ 12 患者名の誤り	☐ 20 給付対象外傷病（業務上）
☐ 13 認定外家族	☐ 21 給付対象外傷病（適用外） （全てが給付対象外であるもの）
☐ 14 該当者なし	☐ 22 老人保健・国保該当
☐ 15 保険者番号と記号の不一致	☐ 23 給付期間満了（満了年 月 日）
☐ 16 旧証によるもの	☐ 24 その他
☐ 17 本人・家族の誤り	☐ 25 医療機関からの取下げ依頼による
☐ 18 資格喪失後の受診	

喪失年 月 日
証回収年 月 日

（理由）

（電子レセプト情報）
整理番号：12345678901234567
医療機関等：13-1-1234567
理由番号：100011

（当レセプトの内容）
○○○○○○○○○○○○○○○○○○

基 金 使 用 欄

増減額

請求理由責任

理由欄の上部に「（電子レセプト情報）」と記載の上、主となる電子レセプトの整理番号、医療機関所在の都道府県、点数表、医療機関番号等及び申し出一連番号「1」の理由番号を必ず記載してください。

補足がある場合は、「（当レセプトの内容）」と記載の上、当該レセプトの補足理由を記載願います。

イ 再審査等請求内訳票（その２）診療内容・事務上

様式第901号の2

再審査等請求内訳票（その２）診療内容・事務上

保険者番号又は
実施機関番号

（電子縦覧分）

整理番号

該当箇所にレ印を付し、右側のOCR付せんの理由番号欄に項目番号を記入してください。

☐ 60 診療内容に関するもの
☐ 30 固定点数誤り
☐ 41 必要項目の記載もれ
☐ 42 区分、生年、診療開始日の誤り
☐ 43 実日数の誤り
☐ 44 請求点数誤り（横計・縦計）

☐ 45 一部負担金の誤り
☐ 46 保険者番号欄の番号が他の
保険者分であるもの
☐ 47 給付対象外傷病（適用外）
 継続承認
 傷病名

☐ 48 請求先変更（新設・合併等）
 変更先保険者番号
☐ 50 その他
☐ 51 老人保健公費負担割合誤り
☐ 52 医療機関からの再審査請求による

上部に「（電子縦覧分）」と記載願います。

◎再請求の場合は、この内訳票を貼付したまま提出してください。

（請求理由を具体的に記入ください。）

（電子レセプト情報）

整理番号：12345678901234567

医療機関等：13-1-1234567

理由番号：100060

（当レセプトの内容）

1. ○○○○○の過剰

再審査の結果、下記のとおり決定します。

No.	結 果	査定事由 原審理由	摘 要	連 絡
1	査定・原審			
2	査定・原審			
3	査定・原審			

※再審査結果について補足するときは、上欄に記載してあります。

基 金 使 用 欄	増減点	請求理由	責任	請求数	処理	診療科	再々番

理由欄の上部に「（電子レセプト情報）」と記載の上、主となる電子レセプトの整理番号、医療機関所在の都道府県、点数表、医療機関番号等及び申し出一連番号「1」の理由番号を必ず記載してください。

「（当レセプトの内容）」と記載の上、当該レセプトの理由内容を記載願います。

- 124 -

ウ 調剤報酬請求についての審査請求内訳票（レセプトAの場合）

様式第901号の3
調剤報酬請求についての審査請求内訳票

保険者番号又は
実施機関番号 _____

（電子縦覧分）

◎再請求の場合は、この内訳票を
貼付したまま提出してください。

（請求理由を具体的にご記入ください。）

整理番号 _____

（電子レセプト情報）

整理番号：12345678901234567

医療機関等：13-4-1234567

理由番号：100080

（当レセプトの内容）

相手レセプトの申し出内容による審査

再審査の結果、下記のとおり決定します。

No.	結 果	査定事由 原審理由	摘要
1	査定・原審		
2	査定・原審		
3	査定・原審		

連 絡

※再審査結果について補足するときは、上欄に記載してあります。

基 金
使 用 欄

増減点	請求理由	責任	請求数	処理	診療科	再々審

上部に「（電子縦覧分）」と記載願います。

「（当レセプトの内容）」と記載の上、当該レセプトに申し出内容がある場合は、理由内容を記載し、申し出内容がない場合は、「相手レセプトの申し出内容による審査」と記載願います。

理由欄の上部に「（電子レセプト情報）」と記載の上、主となる電子レセプトの整理番号、医療機関所在の都道府県、点数表、医療機関番号等及び申し出連続番号「1」の理由番号を必ず記載してください。

エ 調剤報酬請求についての審査請求内訳票（レセプトBの場合）

様式第901号の3
調剤報酬請求についての審査請求内訳票

保険者番号又は
実施機関番号 _____

整理番号 _____

（電子縦覧分）

◎再請求の場合は、この内訳票を貼付したまま提出してください。

（請求理由を具体的にご記入ください。）

（電子レセプト情報）

整理番号：12345678901234567

医療機関等：13-1-1234567

理由番号：100090

（当レセプトの内容）

1. ○○○○○の過剰

2. ○○○○○の適応外

再審査の結果、下記のとおり決定します。

No.	結 果	査定事由 原審理由	摘要
1	査定・原審		
2	査定・原審		
3	査定・原審		

連 絡

※再審査結果について補足するときは、上欄に記載してあります。

基 金 使 用 欄	増減点

請求理由	責任	請求数	処理	診療科	再々審

上部に「（電子縦覧分）」と記載願います。

理由欄の上部に「（電子レセプト情報）」と記載の上、主となる電子レセプトの整理番号、医療機関所在の都道府県、点数表、医療機関番号等及び申し出ー連番号「1」の理由番号を必ず記載してください。

「（当レセプトの内容）」と記載の上、当該レセプトの理由内容を記載願います。

<各種コードに関する事項>

別表 1 都道府県コード

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

別表２ 理由番号コード

コード名	コード	原票種別	内 容	理由番号補足	理由年月日 1	理由年月日 2	理由内容	補足	返付依頼 整理番号
理由番号 コード	１００００１	資格確認	他の保険者等への請求		◎ ※ 2			○	
	１００００３		枝番特定					○	
	１０００１１	資格関係 等	記号・番号の誤り					○	
	１０００１２		患者名・性別・生年月日の誤り					○	
	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		◎ ※ 2	○ ※ 2		○	
	１０００１９		重複請求					○	
	１０００２０		給付対象外診療（労災等）					◎	
	１０００２２		後期高齢者・国保該当					○	
	１０００２３		給付期間満了		◎ ※ 3			○	
	１０００２４		その他	◎ ※ 1				○	
	１０００２５		医療機関等及び実施機関からの取 下げ依頼による					○	◎
	１０００２６		特記事項の誤り					○	
	１０００３０	診療内容 ・ 事務上	固定点数誤り					○	
	１０００４１		必要事項の記録もれ					○	
	１０００４２		区分、診療開始日の誤り					○	
	１０００４３		実日数の誤り					○	
	１０００４５		一部負担金の誤り					○	
	１０００４９		突合再審査の再審査（調剤レセプ ト）				◎	○	
	１０００５０		その他					◎	
	１０００５２		医療機関等及び実施機関からの再 審査請求による					○	◎
	１０００６０		診療内容に関するもの				◎	○	
	１０００６９		突合再審査の再審査（医科・歯科 レセプト）				◎	○	
	１０００７０	突合再審査	参照 レセプト					○	
	１０００８０		突合再審査（調剤レセプト）				◎	○	
	１０００９０		突合再審査（医科・歯科レセプ ト）				◎	○	

注１ 「◎」は必須、「○」は任意の記録とする。

※１ 理由番号補足に「理由」を記録する。

※２ 理由年月日１に「喪失年月日」、理由年月日２に「証回収年月日」を記録する。

※３ 理由年月日１に「満了年月日」を記録する。

２ １レセプトに２以上の再審査等申し出レコードが記録される場合、それぞれが異なる原票種別の理由番号コードは記録できない。

- 3 原票種別が「資格確認」である理由番号コードについては、申し出受付年月日が診療年月から1年9か月を経過した月の1日以降となる場合は記録できない。
- 4 理由番号が原票種別「資格確認」である理由番号コードの場合は、再審査申し出レコードの記録を1レセプトに1レコードのみとする。
なお、レセプト縦覧レコードは記録できない。

別表3 理由内容コード
(医科)

コード名	コード	内 容	『対象』			「参照」
			診療行為	医薬品	特定器材	傷病名等
理由内容コード	100001	『診療行為・医薬品・特定器材』の適応外	○	○	○	△
	100002	『診療行為・医薬品・特定器材』の過剰	○	○	○	△
	100003	『診療行為・医薬品・特定器材』の重複	○	○	○	△
	100004	『診療行為・医薬品・特定器材』の併用・併施	○	○	○	△
	100005	『診療行為・医薬品・特定器材』の一連	○	○	○	△
	100006	『診療行為・医薬品・特定器材』の包括	○	○	○	△
	100007	『医薬品』の長期投与		○		△
	100008	『医薬品』の禁忌		○		△
	190001	(相手レセプトの申し出内容による審査)				
	199999	(上記以外の理由内容)	△	△	△	

注1 「○」は何れかを必ず指定し、「△」は任意での指定とする。

2 『 』は申し出た再審査等の対象となる診療行為等（以下『対象』という。）を表す。

3 『対象』については、「○」のレコードのみ指定することとする。

4 再審査等に当たって参照すべき傷病名等（以下「参照」という。）がある場合、傷病名（傷病名レコード）、診療行為（診療行為レコード）、医薬品（医薬品レコード）、特定器材（特定器材レコード）及びコメント（コメントレコード）を指定することができる。

5 「参照」が記録された場合については、内容の前に文言（「参照」に）を付加し表す。

6 『対象』及び「参照」については、複数のレコードを指定することができる。

7 当該コード（“190001”及び“199999”は除く。）で示した内容の先頭には、「理由内容フリー入力」で文言を追記することができる。

8 “199999（上記以外の理由内容）”は未コード化理由内容コードであり、「理由内容フリー入力」で文言を記録する。なお、別に『対象』を指定することができる。

(D P C)

コード名	コード	内 容	『対象』				「参照」
			診断群分類	診療行為	医薬品	特定器材	傷病名等
理由内容コード	100001	『診療行為・医薬品・特定器材』の適応外		○	○	○	△
	100002	『診療行為・医薬品・特定器材』の過剰		○	○	○	△
	100003	『診療行為・医薬品・特定器材』の重複		○	○	○	△
	100004	『診療行為・医薬品・特定器材』の併用・併施		○	○	○	△
	100005	『診療行為・医薬品・特定器材』の一連		○	○	○	△
	100006	『診療行為・医薬品・特定器材』の包括		○	○	○	△
	100007	『医薬品』の長期投与			○		△
	100008	『医薬品』の禁忌			○		△

コード名	コード	内 容	『対象』				「参照」
			診断群分類	診療行為	医薬品	特定器材	傷病名等
理由内容コード	１００００９	『診断群分類区分』の誤り	○				△
	１９０００１	(相手レセプトの申し出内容による審査)					
	１９９９９９	(上記以外の理由内容)	△	△	△	△	

注１ 「○」は何れかを必ず指定し、「△」は任意での指定とする。

２ 『 』は申し出た再審査等の対象となる診療行為等（以下『対象』という。）を表す。

３ 『対象』については、「○」のレコードのみ指定することとする。

４ 再審査等に当たって参照すべき傷病名等（以下「参照」という。）がある場合、傷病名（傷病レコード及び傷病名レコード）、診断群分類区分（診断群分類レコード）、診療行為（診療行為レコード）、医薬品（医薬品レコード）、特定器材（特定器材レコード）及びコメント（コメントレコード）を指定することができる。

５ 「参照」が記録された場合については、内容の前に文言（「参照」に）を付加し表す。

６ 『対象』及び「参照」については、複数のレコードを指定することができる。

７ 当該コード（“１９０００１”及び“１９９９９９”は除く。）で示した内容の先頭には、「理由内容フリー入力」で文言を追記することができる。

８ “１９９９９９（上記以外の理由内容）”は未コード化理由内容コードであり、「理由内容フリー入力」で文言を記録する。なお、別に『対象』を指定することができる。

（歯科）

コード名	コード	内 容	『対象』				「参照」
			行為 歯科診療	行為 医科診療	医薬品	特定器材	傷病名等
理由内容コード	１００００１	『歯科診療行為・医科診療行為・医薬品・特定器材』の適応外	○	○	○	○	△
	１００００２	『歯科診療行為・医科診療行為・医薬品・特定器材』の過剰	○	○	○	○	△
	１００００３	『歯科診療行為・医科診療行為・医薬品・特定器材』の重複	○	○	○	○	△
	１００００４	『歯科診療行為・医科診療行為・医薬品・特定器材』の併用・併施	○	○	○	○	△
	１００００５	『歯科診療行為・医科診療行為・医薬品・特定器材』の一連	○	○	○	○	△
	１００００６	『歯科診療行為・医科診療行為・医薬品・特定器材』の包括	○	○	○	○	△
	１００００７	『医薬品』の長期投与			○		△
	１００００８	『医薬品』の禁忌			○		△
	１９０００１	(相手レセプトの申し出内容による審査)					
	１９９９９９	(上記以外の理由内容)	△	△	△	△	

注１ 「○」は何れかを必ず指定し、「△」は任意での指定とする。

２ 『 』は申し出た再審査等の対象となる診療行為等（以下『対象』という。）を表す。

３ 『対象』については、「○」のレコードのみ指定することとする。

- 4 再審査等に当たって参照すべき傷病名等（以下「参照」という。）がある場合、傷病名（傷病名部位レコード）、歯科診療行為（歯科診療行為レコード）、医科診療行為（医科診療行為レコード）、医薬品（医薬品レコード）、特定器材（特定器材レコード）及びコメント（コメントレコード）を指定することができる。
- 5 「参照」が記録された場合については、内容の前に文言（「参照」に）を付加し表す。
- 6 『対象』及び「参照」については、複数のレコードを指定することができる。
- 7 当該コード（“１９０００１”及び“１９９９９９”は除く。）で示した内容の先頭には、「理由内容フリー入力」で文言を追記することができる。
- 8 “１９９９９９（上記以外の理由内容）”は未コード化理由内容コードであり、「理由内容フリー入力」で文言を記録する。なお、別に『対象』を指定することができる。

（調剤）

コード名	コード	内 容	『対象』		「参照」
			医薬品	特定器材	医薬品等
理由内容コード	１００００１	『医薬品・特定器材』の適応外	○	○	△
	１００００２	『医薬品・特定器材』の過剰	○	○	△
	１００００３	『医薬品・特定器材』の重複	○	○	△
	１００００４	『医薬品・特定器材』の併用・併施	○	○	△
	１００００５	『医薬品・特定器材』の一連	○	○	△
	１００００６	『医薬品・特定器材』の包括	○	○	△
	１００００７	『医薬品』の長期投与	○		△
	１００００８	『医薬品』の禁忌	○		△
	１９０００１	（相手レセプトの申し出内容による審査）			
	１９９９９９	（上記以外の理由内容）	△	△	

- 注１ 「○」は何れかを必ず指定し、「△」は任意での指定とする。
- ２ 『 』は申し出た再審査等の対象となる診療行為等（以下『対象』という。）を表す。
 - ３ 『対象』については、「○」のレコードのみ指定することとする。
 - ４ 再審査等に当たって参照すべき医薬品等（以下「参照」という。）がある場合、医薬品（医薬品レコード）、特定器材（特定器材レコード）及びコメント（コメントレコード）を指定することができる。
 - ５ 「参照」が記録された場合については、内容の前に文言（「参照」に）を付加し表す。
 - ６ 『対象』及び「参照」については、複数のレコードを指定することができる。
 - ７ 当該コード（“１９０００１”及び“１９９９９９”は除く。）で示した内容の先頭には、「理由内容フリー入力」で文言を追記することができる。
 - ８ “１９９９９９（上記以外の理由内容）”は未コード化理由内容コードであり、「理由内容フリー入力」で文言を記録する。なお、別に『対象』を指定することができる。

電子レセプトの再審査等請求に係る参考資料等添付票

保険者（実施機関） 番号： _____

保険者（実施機関） 名： _____

整理番号等： _____

本票に添付する参考資料等について下記の電子レセプトと併せて再審査等願います。

記

電子レセプト情報	
整理番号	
都道府県	
点数表	
医療機関（薬局）コード	
理由番号	
備考	

作成要領

- 1 参考資料等とは、紙レセプトの写し等、再審査申し出に必要な文献等をいう。
- 2 参考資料等の最上部に添付し、支払基金に提出する。
- 3 参考資料等は、電子レセプトの再審査等請求にあたり、レセプト縦覧レコードの縦覧区分項目に「3（相手が紙の参考の場合）」を記録した場合に提出が必要となる。
- 4 _____（下線）欄及び電子レセプト情報を記載する。
- 5 「整理番号等」欄は、保険者等で任意に設定した当該参考資料の整理番号等を記載する。なお、電子レセプトのレセプト縦覧レコードの整理番号等項目に記録された番号となる。
- 6 電子レセプト情報の「整理番号」、「都道府県」、「点数表」、「医療機関（薬局）コード」及び「理由番号」欄には、電子レセプトに記録された番号等を記載する。なお、理由番号には申し出一連番号が「1」の主たる理由番号を記載する。
- 7 電子レセプト情報の「備考」欄には、再審査等請求にあたりコメント等が必要な場合、任意で記載する。
- 8 添付される参考資料等についても、「保険者（実施機関）番号」及び「整理番号等」をできる限り記載願います。

※ 再審査終了後は社会保険診療報酬支払基金情報セキュリティポリシーによる管理体制に基づき、復元が困難な状態（粉碎・焼却）で廃棄することから、写しを添付願います。

参考資料等添付票送付書

(自県分 ・ 他府県分)

社会保険診療報酬支払基金 御中

保険者（実施機関）番号：_____

保険者（実施機関）名：_____

電子レセプトによる再審査等請求に係る参考資料等添付票について、下記のとおり送付いたします。

記

添付票枚数	
	枚

作成要領

- 1 電子レセプトによる再審査等請求に係る参考資料等添付票の最上部に添付し、支払基金に提出する。
- 2 自県、他府県別に作成（自・他府県別を○表示）する。
- 3 _____（下線）欄及び添付票枚数を記載する。

再審査等請求内訳票（その1）資格関係等

ページ番号：

◎この内訳票を貼付したまま提出してください。

保険者番号又は実施機関番号：

整理番号：

診療年月：

都道府県番号：

記号：

患者氏名：

請求回数：

区分：

点数表番号：

番号：

医療機関コード：

保険者（負担者）番号

受給者番号

療養の給付

一部負担金

食事・生活療養

標準負担額

医療
公1
公2
公3
公4

	再審査等請求理由	再審査等結果

基 金 使用欄	増減点 療養の給付 一部負担金 食事・生活療養 標準負担額 医療 公1 公2 公3 公4	請求理由	責任	請求数	処理	診療科	再々審

別添 4

再審査等請求内訳票（その2）診療内容・事務上

ページ番号：

◎この内訳票を貼付したまま提出してください。

保険者番号又は実施機関番号：

整理番号：

診療年月：

都道府県番号：

記号：

患者氏名：

請求回数：

区分：

点数表番号：

医療機関コード：

番号：

保険者（負担者）番号

受給者番号

療養の給付

一部負担金

食事・生活療養

標準負担額

医療
公1
公2
公3
公4

	再審査等請求理由	再審査等結果

基 金 使用欄	増減点	請求理由	責任	請求数	処理	診療科	再々審
	療養の給付 一部負担金 食事・生活療養 標準負担額						
医療							
公1							
公2							
公3							
公4							

ページ番号：

調剤報酬請求についての審査請求内訳票

◎この内訳票を貼付したまま提出してください。

保険者番号又は実施機関番号：

整理番号：

診療年月：

都道府県番号：

記号：

患者氏名：

請求回数：

区分：

点数表番号：

番号：

医療機関コード：

保険者（負担者）番号

受給者番号

療養の給付

一部負担金

食事・生活療養

標準負担額

医
保
公
1
公
2
公
3
公
4

	再審査等請求理由	再審査等結果

基 金 使 用 欄	増減点 療養の給付 一部負担金 食事・生活療養 標準負担額	請求理由	責任	請求数	処理	診療科	再々審
		医 保 公 1 公 2 公 3 公 4					

再審査等請求受付チェック

令和 3 年 1 1 月版

再審査等請求受付チェック

再審査等請求受付チェックにおけるエラー内容は次のとおりです。

- 1 エラーコード（RCSSND-Wxxx）は、再審査等請求ファイルの送信時に「再審査等レセプト送信」画面に出力されるエラーです。
- 2 エラーコード１０００番台（Ｌ１エラー）は、再審査等請求ファイルの受付時に「再審査等請求 受付処理結果リスト」に出力されるファイル単位のエラーです。
- 3 エラーコード２０００番台（Ｌ２エラー）は、再審査等請求ファイルの受付時に「再審査等請求 受付処理結果リスト」に出力されるレセプト単位のエラーです。

項番	エラーコード	医科	DPC	歯科	調剤	レコード	項目	エラーメッセージ（※１）	エラー原因	変更暦年月	備 考
1	RCSSND-W001	●	●	●	●	A L L	—	再審査等請求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）内に医科、DPC、歯科、調剤の再審査等請求ファイルが1ファイルも存在しない。		
2	RCSSND-W002	●	●	●	●	A L L	—	再審査等請求ファイル（NNN）のサイズが上限である100Mバイトを超えています。 ファイルの場所：XXXXXXXXXXXX・・・・XXXXXXXXXXXX	再審査等請求ファイルのファイルサイズが100Mバイトを超えている。	平成28年5月	上限値の変更に伴い チェックの廃止
3	RCSSND-W003	●	●	●	●	A L L	—	レコード長が5,000バイト以上です。 レコード番号：XXXXXXXXXXXX ファイルの場所：XXXXXXXXXXXX・・・・XXXXXXXXXXXX	1レコードの長さが5,000バイト以上で記録されている。		
4	RCSSND-W004	●	●	●	●	A L L	—	レコードの終端が改行コードではありません。 レコード番号：XXXXXXXXXXXX ファイルの場所：XXXXXXXXXXXX・・・・XXXXXXXXXXXX	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。		
5	RCSSND-W005	●	●	●	●	A L L	—	レコードの先頭項目に定められていないレコード識別情報又はデータ識別のレコードが記録されています。 レコード番号：XXXXXXXXXXXX レコード内容：XXXXXXXXXXXX・・・・XXXXXXXXXXXX ファイルの場所：XXXXXXXXXXXX・・・・XXXXXXXXXXXX	1. レコードの先頭項目がレコード識別情報の場合、「HT」、「MD」、「RT」、「JR」及び「SG」以外のレコード識別情報が記録されている。 2. レコードの先頭項目がデータ識別の場合、「1」、「2」、「3」、「4」、「11」、「12」、「13」及び「14」以外のデータ識別が記録されている。		
6	RCSSND-W006	●	●	●	●	H T	—	ファイルの先頭に再審査等請求保険者等レコード（HT）がありません。 レコード番号：XXXXXXXXXXXX レコード内容：XXXXXXXXXXXX・・・・XXXXXXXXXXXX ファイルの場所：XXXXXXXXXXXX・・・・XXXXXXXXXXXX	ファイルの先頭に再審査等請求保険者等レコード（HT）が記録されていない。		
7	RCSSND-W007	●	●	●	●	H T	—	ファイルの先頭以外に再審査等請求保険者等レコード（HT）が記録されています。 レコード番号：XXXXXXXXXXXX レコード内容：XXXXXXXXXXXX・・・・XXXXXXXXXXXX ファイルの場所：XXXXXXXXXXXX・・・・XXXXXXXXXXXX	ファイルの先頭以外に再審査等請求保険者等レコード（HT）が記録されている。		
8	RCSSND-W008	●	●	●	●	H T	—	再審査等請求保険者等レコード（HT）の項目数が「11」ではありません。 レコード番号：XXXXXXXXXXXX レコード内容：XXXXXXXXXXXX・・・・XXXXXXXXXXXX ファイルの場所：XXXXXXXXXXXX・・・・XXXXXXXXXXXX	再審査等請求保険者等レコード（HT）の項目数が「11」以外となっている。		
9	RCSSND-W009	●	●	●	●	H T	審査支払 機関	再審査等請求保険者等レコード（HT）の審査支払機関に定められていない審査支払機関コードが記録されています。 レコード番号：XXXXXXXXXXXX レコード内容：XXXXXXXXXXXX・・・・XXXXXXXXXXXX ファイルの場所：XXXXXXXXXXXX・・・・XXXXXXXXXXXX	再審査等請求保険者等レコード（HT）の審査支払機関に定められていない審査支払機関コードが記録されている。		
10	RCSSND-W010	●	●	●	●	H T	審査支払 機関	再審査等請求保険者等レコード（HT）の審査支払機関が「1：社会保険診療報酬支払基金」ではありません。 レコード番号：XXXXXXXXXXXX レコード内容：XXXXXXXXXXXX・・・・XXXXXXXXXXXX ファイルの場所：XXXXXXXXXXXX・・・・XXXXXXXXXXXX	オンラインでの請求先が社会保険診療報酬支払基金のとき、審査支払機関が「2：国民健康保険団体連合会」となっている。		
11	RCSSND-W011	●	●	●	●	H T	都道府県	再審査等請求保険者等レコード（HT）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：XXXXXXXXXXXX レコード内容：XXXXXXXXXXXX・・・・XXXXXXXXXXXX ファイルの場所：XXXXXXXXXXXX・・・・XXXXXXXXXXXX	再審査等請求保険者等レコード（HT）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る。		
12	RCSSND-W012	●	●	●	●	H T	都道府県	再審査等請求保険者等レコード（HT）の都道府県が保険者等の所在する都道府県と異なっています。 レコード番号：XXXXXXXXXXXX レコード内容：XXXXXXXXXXXX・・・・XXXXXXXXXXXX ファイルの場所：XXXXXXXXXXXX・・・・XXXXXXXXXXXX	再審査等請求保険者等レコード（HT）の都道府県が保険者等の所在する都道府県コードではない。		本部一括請求を行う保険者 以外について、本チェック が有効となる。
13	RCSSND-W013	●	●	●	●	H T	都道府県	同時に送信された異なる点数表の請求ファイルにおいて、再審査等請求保険者等レコード（HT）の都道府県が一致していません。 レコード番号：XXXXXXXXXXXX レコード内容：XXXXXXXXXXXX・・・・XXXXXXXXXXXX ファイルの場所：XXXXXXXXXXXX・・・・XXXXXXXXXXXX	異なる点数表の請求ファイルを同時に送信した場合、それぞれの再審査等請求保険者等レコード（HT）の都道府県に異なった都道府県コードが記録されている。		

項番	エラーコード	医科	DPC	歯科	調剤	レコード	項目	エラーメッセージ（※1）	エラー原因	変更暦年月	備 考
14	RCSSND-W014	●				H T	点数表	請求ファイルが医科ファイル（ファイル名「RECEIPTC」）ですが、再審査等請求保険者等レコード（HT）の点数表が「1：医科」ではありません。 レコード番号：XXXXXXXXXX レコード内容：XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX ファイルの場所：XXXXXXXXXX・・・XXXXXXXXXX	請求ファイルの点数表と再審査等請求保険者等レコード（HT）に記録された点数表が異なっている。		
15	RCSSND-W015		●			H T	点数表	請求ファイルがDPCファイル（ファイル名「RECEIPTD」）ですが、再審査等請求保険者等レコード（HT）の点数表が「1：医科」ではありません。 レコード番号：XXXXXXXXXX レコード内容：XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX ファイルの場所：XXXXXXXXXX・・・XXXXXXXXXX	請求ファイルの点数表と再審査等請求保険者等レコード（HT）に記録された点数表が異なっている。		
16	RCSSND-W016			●		H T	点数表	請求ファイルが歯科ファイル（ファイル名「RECEIPTS」）ですが、再審査等請求保険者等レコード（HT）の点数表が「3：歯科」ではありません。 レコード番号：XXXXXXXXXX レコード内容：XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX ファイルの場所：XXXXXXXXXX・・・XXXXXXXXXX	請求ファイルの点数表と再審査等請求保険者等レコード（HT）に記録された点数表が異なっている。		
17	RCSSND-W017				●	H T	点数表	請求ファイルが調剤ファイル（ファイル名「RECEIPTY」）ですが、再審査等請求保険者等レコード（HT）の点数表が「4：調剤」ではありません。 レコード番号：XXXXXXXXXX レコード内容：XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX ファイルの場所：XXXXXXXXXX・・・XXXXXXXXXX	請求ファイルの点数表と再審査等請求保険者等レコード（HT）に記録された点数表が異なっている。		
18	RCSSND-W018	●	●	●	●	H T	保険者番号等	再審査等請求保険者等レコード（HT）の保険者番号等が8桁の英数モードではありません。 レコード番号：XXXXXXXXXX レコード内容：XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX ファイルの場所：XXXXXXXXXX・・・XXXXXXXXXX	1. 再審査等請求保険者等レコード（HT）の保険者番号等に8桁以外が記録されている。 2. 再審査等請求保険者等レコード（HT）の保険者番号等に英数モード以外が記録されている。 3. 再審査等請求保険者等レコード（HT）の保険者番号等が省略されている。		文字は0から9の数字とスペースのみ有効となる。
19	RCSSND-W019	●	●	●	●	H T	保険者番号等	再審査等請求保険者等レコード（HT）の保険者番号等がオンラインで登録されている保険者番号等と異なります。 レコード番号：XXXXXXXXXX レコード内容：XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX ファイルの場所：XXXXXXXXXX・・・XXXXXXXXXX	1. 再審査等請求保険者等レコード（HT）の保険者番号等がオンラインで登録されている保険者番号等ではない。 2. 再審査等請求保険者等レコード（HT）の保険者番号等に、スペースのみが記録されている。		本部一括請求を行う保険者以外について、本チェックが有効となる。
20	RCSSND-W020	●	●	●	●	H T	保険者番号等	再審査等請求保険者等レコード（HT）の保険者番号等が一括送信の対象外の保険者番号等となっています。 レコード番号：XXXXXXXXXX レコード内容：XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX ファイルの場所：XXXXXXXXXX・・・XXXXXXXXXX	再審査等請求保険者等レコード（HT）の保険者番号等に、本部一括請求できない保険者番号等が記録されている。		本部一括請求を行う保険者について、本チェックが有効となる。
21	RCSSND-W021	●	●	●	●	H T	保険者番号等	再審査等請求保険者等レコード（HT）の保険者番号等が保険者マスタに存在していません。 レコード番号：XXXXXXXXXX レコード内容：XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX ファイルの場所：XXXXXXXXXX・・・XXXXXXXXXX	再審査等請求保険者等レコード（HT）の保険者番号等が保険者マスタに存在していない。		本部一括請求を行う保険者について、本チェックが有効となる。
22	RCSSND-W022	●	●	●	●	H T	再審査等請求年月日	再審査等請求保険者等レコード（HT）の再審査等請求年月日が8桁の数字モードではありません。 レコード番号：XXXXXXXXXX レコード内容：XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX ファイルの場所：XXXXXXXXXX・・・XXXXXXXXXX	1. 再審査等請求保険者等レコード（HT）の再審査等請求年月日に8桁以外が記録されている。 2. 再審査等請求保険者等レコード（HT）の再審査等請求年月日に数字モード以外が記録されている。 3. 再審査等請求保険者等レコード（HT）の再審査等請求年月日が省略されている。	令和2年6月	
23	RCSSND-W023	●	●	●	●	H T	再審査等請求年月日	再審査等請求保険者等レコード（HT）の再審査等請求年月日が正しい暦年月日ではありません。 レコード番号：XXXXXXXXXX レコード内容：XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX ファイルの場所：XXXXXXXXXX・・・XXXXXXXXXX	再審査等請求保険者等レコード（HT）の再審査等請求年月日が正しい暦年月日でない。		
24	RCSSND-W024	●	●	●	●	H T	再審査等請求年月日	再審査等請求保険者等レコード（HT）の再審査等請求年月日の年月が未来年月となっています。 レコード番号：XXXXXXXXXX レコード内容：XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX ファイルの場所：XXXXXXXXXX・・・XXXXXXXXXX	再審査等請求保険者等レコード（HT）の再審査等請求年月日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。
25	RCSSND-W025	●	●	●	●	MN	—	再審査等請求保険者等レコード（HT）の後に、再審査等請求レセプトが記録されていません。 レコード番号：XXXXXXXXXX レコード内容：XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX ファイルの場所：XXXXXXXXXX・・・XXXXXXXXXX	再審査等請求保険者等レコード（HT）の後は、レセプト管理レコード（MN）が記録されるべきですが、データ識別「2」、行番号「1」又は「10」、枝番号「0」及びレコード識別情報「MN」のレコード以外が記録されている。		先頭の再審査等請求レセプトのみチェックの対象となる。

項番	エラーコード	医科	DPC	歯科	調剤	レコード	項目	エラーメッセージ（※1）	エラー原因	変更暦年月	備 考
26	RCSSND-W026	●	●	●	●	MN	—	再審査等請求レセプトの後に、レセプト管理レコード（MN）から始まらないレセプト情報等（履歴管理ブロック）が記録されています。 レコード番号：XXXXXXXXXX レコード内容：XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX ファイルの場所：XXXXXXXXXX・・・XXXXXXXXXX	再審査等請求レセプトの後は、レセプト管理レコード（MN）が記録されるべきですが、データ識別「2」、行番号「1」又は「10」、枝番号「0」及びレコード識別情報「MN」のレコード以外が記録されている。		先頭以外の再審査等請求レセプトがチェックの対象となる。
27	RCSSND-W027	●				MN	点数表	請求ファイルが医科ファイル（ファイル名「RECEIPTC」）ですが、再審査等請求レセプトが医科レセプトではありません。 レコード番号：XXXXXXXXXX レコード内容：XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX ファイルの場所：XXXXXXXXXX・・・XXXXXXXXXX	請求ファイル（医科）に医科レセプト以外が記録されている。		
28	RCSSND-W028		●			MN	点数表	請求ファイルがDPCファイル（ファイル名「RECEIPTD」）ですが、再審査等請求レセプトがDPCレセプトではありません。 レコード番号：XXXXXXXXXX レコード内容：XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX ファイルの場所：XXXXXXXXXX・・・XXXXXXXXXX	請求ファイル（DPC）にDPCレセプト以外が記録されている。		
29	RCSSND-W029			●		MN	点数表	請求ファイルが歯科ファイル（ファイル名「RECEIPTS」）ですが、再審査等請求レセプトが歯科レセプトではありません。 レコード番号：XXXXXXXXXX レコード内容：XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX ファイルの場所：XXXXXXXXXX・・・XXXXXXXXXX	請求ファイル（歯科）に歯科レセプト以外が記録されている。		
30	RCSSND-W030				●	MN	点数表	請求ファイルが調剤ファイル（ファイル名「RECEIPTY」）ですが、再審査等請求レセプトが調剤レセプトではありません。 レコード番号：XXXXXXXXXX レコード内容：XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX ファイルの場所：XXXXXXXXXX・・・XXXXXXXXXX	請求ファイル（調剤）に調剤レセプト以外が記録されている。		
31	RCSSND-W032	●	●	●	●	RC	—	履歴管理ブロックの最下部がレコード管理情報レコード（RC）ではありません。 レコード番号：XXXXXXXXXX レコード内容：XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX ファイルの場所：XXXXXXXXXX・・・XXXXXXXXXX	履歴管理ブロックの最下部に記録されているレコードのレコード識別情報が「RC」以外となっている。		
32	RCSSND-W033	●	●	●	●	MD	—	再審査等請求レセプトの履歴管理ブロックの後に、再審査等申し出レコード（MD）がありません。 レコード番号：XXXXXXXXXX レコード内容：XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX ファイルの場所：XXXXXXXXXX・・・XXXXXXXXXX	再審査等請求レセプトの履歴管理ブロックの直後に再審査等申し出レコード（MD）が記録されていない。		
33	RCSSND-W034	●	●	●	●	SG	—	ファイルの末尾に再審査等請求書レコード（SG）がありません。 レコード番号：XXXXXXXXXX レコード内容：XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX ファイルの場所：XXXXXXXXXX・・・XXXXXXXXXX	ファイルの末尾に再審査等請求書レコード（SG）が記録されていない。		
34	RCSSND-W035	●	●	●	●	SG	—	ファイルの末尾以外に再審査等請求書レコード（SG）が記録されています。 レコード番号：XXXXXXXXXX レコード内容：XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX ファイルの場所：XXXXXXXXXX・・・XXXXXXXXXX	ファイルの末尾以外に再審査等請求書レコード（SG）が記録されている。		
35	RCSSND-W036	●	●	●	●	SG	—	再審査等請求書レコード（SG）の項目数が「2」ではありません。 レコード番号：XXXXXXXXXX レコード内容：XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX ファイルの場所：XXXXXXXXXX・・・XXXXXXXXXX	再審査等請求書レコード（SG）の項目数が「2」以外となっている。		
36	RCSSND-W037	●	●	●	●	SG	再審査等請求レセプト件数	再審査等請求書レコード（SG）の再審査等請求レセプト件数が6桁以内の数字モードではありません。 レコード番号：XXXXXXXXXX レコード内容：XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX ファイルの場所：XXXXXXXXXX・・・XXXXXXXXXX	1. 再審査等請求書レコード（SG）の再審査等請求レセプト件数に7桁以上が記録されている。 2. 再審査等請求書レコード（SG）の再審査等請求レセプト件数に数字モード以外が記録されている。 3. 再審査等請求書レコード（SG）の再審査等請求レセプト件数が省略されている。		
37	RCSSND-W038	●	●	●	●	HT	保険者番号等	同時に送信された異なる点数表の請求ファイルにおいて、再審査等請求保険者等レコード（HT）の保険者番号等が一致していません。 レコード番号：XXXXXXXXXX レコード内容：XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX ファイルの場所：XXXXXXXXXX・・・XXXXXXXXXX	異なる点数表の請求ファイルを同時に送信した場合、それぞれの再審査等請求保険者等レコード（HT）の保険者番号等に異なった保険者番号等が記録されている。		本部一括請求を行う保険者について、本チェックが有効となる。

項番	エラーコード	医科	DPC	歯科	調剤	レコード	項目	エラーメッセージ（※1）	エラー原因	変更暦年月	備 考
38	RCSSND-W101	●	●	●	●	-	-	二重起動エラーが発生しました。	レセプト送信（再審査）プログラムを二重起動している。		
39	RCSSND-W102	●	●	●	●	-	-	一時作業フォルダのあるXXXXの空き容量が不足しているため、処理を継続できません。 再審査等レセプト送信を再実行して下さい。	一時作業フォルダのあるXXXXが空き容量不足となっている。		XXXXX：ドライブ名
40	RCSSND-W103	●	●	●	●	-	-	読込先フォルダが未入力です。	読込先にフォルダを選択時パスが未入力となっている。		
41	RCSSND-W104	●	●	●	●	-	-	読込先フォルダが存在しない又は無効です。	読込先フォルダが存在しない又は無効となっている。		
42	RCSSND-W105	●	●	●	●	-	-	当該ファイルのサイズが0バイトである、又は当該ファイルが読み込めないため、読込を中止しました。 ファイル名：XXXXXXXXXXXX・・・・XXXXXXXXXXXX	1. 当該ファイルのファイルサイズが0バイトである。 2. 当該ファイルが読み込めない。		
43	RCSSND-W106	●	●	●	●	-	-	ただいまの時間帯は業務制限のため、再審査等レセプト送信を行うことはできません。 再審査等レセプト送信を終了します。	サーバのスケジュール時間外に再審査等レセプト送信を実行している。		
44	RCSSND-W107	●	●	●	●	-	-	本日の送信回数の上限を超えたため、再審査等レセプト送信を行うことはできません。 再審査等レセプト送信を終了します。	一日の送信回数の上限を超えて再審査等レセプト送信を実行している。		
45	RCSSND-W108	●	●	●	●	-	-	時間切れとなりました。 再度ログインしなおしてください。	サーバとのセッションタイムアウトエラーが発生している。		

項番	エラーコード	医科	DPC	歯科	調剤	レコード	項目	エラーメッセージ（※2）	エラー原因	変更暦年月	備 考
1	L 1 1 0 1	●	●	●	●	H T	継承前保険者番号等1	再審査等請求保険者等レコード（H T）の継承前保険者番号等1が8桁の英数モードではありません。 継承前保険者番号等1 [X X X X X X X X]	1. 再審査等請求保険者等レコード（H T）の継承前保険者番号等1に8桁以外が記録されている。 2. 再審査等請求保険者等レコード（H T）の継承前保険者番号等1に英数モード以外が記録されている。		文字は0から9の数字とスペースのみ有効となる。
2	L 1 1 0 2	●	●	●	●	H T	継承前保険者番号等1	再審査等請求保険者等レコード（H T）の継承前保険者番号等1が保険者マスタに存在していません。 継承前保険者番号等1 [X X X X X X X X]	再審査等請求保険者等レコード（H T）の継承前保険者番号等1が保険者マスタに存在していない。		
3	L 1 1 0 3	●	●	●	●	H T	継承前保険者番号等1、保険者番号等	再審査等請求保険者等レコード（H T）の継承前保険者番号等1が保険者番号等の継承前保険者ではありません。 継承前保険者番号等1 [X X X X X X X X] 保険者番号等 [X X X X X X X X]	再審査等請求保険者等レコード（H T）の継承前保険者番号等1が保険者番号等の継承前保険者として保険者マスタに存在していない。		
4	L 1 1 0 4	●	●	●	●	H T	継承前保険者番号等2	再審査等請求保険者等レコード（H T）の継承前保険者番号等2が8桁の英数モードではありません。 継承前保険者番号等2 [X X X X X X X X]	1. 再審査等請求保険者等レコード（H T）の継承前保険者番号等2に8桁以外が記録されている。 2. 再審査等請求保険者等レコード（H T）の継承前保険者番号等2に英数モード以外が記録されている。		文字は0から9の数字とスペースのみ有効となる。
5	L 1 1 0 5	●	●	●	●	H T	継承前保険者番号等2	再審査等請求保険者等レコード（H T）の継承前保険者番号等2が保険者マスタに存在していません。 継承前保険者番号等2 [X X X X X X X X]	再審査等請求保険者等レコード（H T）の継承前保険者番号等2が保険者マスタに存在していない。		
6	L 1 1 0 6	●	●	●	●	H T	継承前保険者番号等2、保険者番号等	再審査等請求保険者等レコード（H T）の継承前保険者番号等2が保険者番号等の継承前保険者ではありません。 継承前保険者番号等2 [X X X X X X X X] 保険者番号等 [X X X X X X X X]	再審査等請求保険者等レコード（H T）の継承前保険者番号等2が保険者番号等の継承前保険者として保険者マスタに存在していない。		
7	L 1 1 0 7	●	●	●	●	H T	継承前保険者番号等3	再審査等請求保険者等レコード（H T）の継承前保険者番号等3が8桁の英数モードではありません。 継承前保険者番号等3 [X X X X X X X X]	1. 再審査等請求保険者等レコード（H T）の継承前保険者番号等3に8桁以外が記録されている。 2. 再審査等請求保険者等レコード（H T）の継承前保険者番号等3に英数モード以外が記録されている。		文字は0から9の数字とスペースのみ有効となる。
8	L 1 1 0 8	●	●	●	●	H T	継承前保険者番号等3	再審査等請求保険者等レコード（H T）の継承前保険者番号等3が保険者マスタに存在していません。 継承前保険者番号等3 [X X X X X X X X]	再審査等請求保険者等レコード（H T）の継承前保険者番号等3が保険者マスタに存在していない。		
9	L 1 1 0 9	●	●	●	●	H T	継承前保険者番号等3、保険者番号等	再審査等請求保険者等レコード（H T）の継承前保険者番号等3が保険者番号等の継承前保険者ではありません。 継承前保険者番号等3 [X X X X X X X X] 保険者番号等 [X X X X X X X X]	再審査等請求保険者等レコード（H T）の継承前保険者番号等3が保険者番号等の継承前保険者として保険者マスタに存在していない。		
10	L 1 1 1 0	●	●	●	●	H T	継承前保険者番号等4	再審査等請求保険者等レコード（H T）の継承前保険者番号等4が8桁の英数モードではありません。 継承前保険者番号等4 [X X X X X X X X]	1. 再審査等請求保険者等レコード（H T）の継承前保険者番号等4に8桁以外が記録されている。 2. 再審査等請求保険者等レコード（H T）の継承前保険者番号等4に英数モード以外が記録されている。		文字は0から9の数字とスペースのみ有効となる。
11	L 1 1 1 1	●	●	●	●	H T	継承前保険者番号等4	再審査等請求保険者等レコード（H T）の継承前保険者番号等4が保険者マスタに存在していません。 継承前保険者番号等4 [X X X X X X X X]	再審査等請求保険者等レコード（H T）の継承前保険者番号等4が保険者マスタに存在していない。		
12	L 1 1 1 2	●	●	●	●	H T	継承前保険者番号等4、保険者番号等	再審査等請求保険者等レコード（H T）の継承前保険者番号等4が保険者番号等の継承前保険者ではありません。 継承前保険者番号等4 [X X X X X X X X] 保険者番号等 [X X X X X X X X]	再審査等請求保険者等レコード（H T）の継承前保険者番号等4が保険者番号等の継承前保険者として保険者マスタに存在していない。		

項番	エラーコード	医科	DPC	歯科	調剤	レコード	項目	エラーメッセージ（※2）	エラー原因	変更暦年月	備 考
13	L 1 1 1 3	●	●	●	●	H T	継承前保険者番号等5	再審査等請求保険者等レコード（H T）の継承前保険者番号等5が8桁の英数モードではありません。 継承前保険者番号等5 [X X X X X X X X]	1. 再審査等請求保険者等レコード（H T）の継承前保険者番号等5に8桁以外が記録されている。 2. 再審査等請求保険者等レコード（H T）の継承前保険者番号等5に英数モード以外が記録されている。		文字は0から9の数字とスペースのみ有効となる。
14	L 1 1 1 4	●	●	●	●	H T	継承前保険者番号等5	再審査等請求保険者等レコード（H T）の継承前保険者番号等5が保険者マスタに存在していません。 継承前保険者番号等5 [X X X X X X X X]	再審査等請求保険者等レコード（H T）の継承前保険者番号等5が保険者マスタに存在していない。		
15	L 1 1 1 5	●	●	●	●	H T	継承前保険者番号等5、保険者番号等	再審査等請求保険者等レコード（H T）の継承前保険者番号等5が保険者番号等の継承前保険者ではありません。 継承前保険者番号等5 [X X X X X X X X] 保険者番号等 [X X X X X X X X]	再審査等請求保険者等レコード（H T）の継承前保険者番号等5が保険者番号等の継承前保険者として保険者マスタに存在していない。		
16	L 2 2 0 1	●	●	●	●	R C	—	履歴管理ブロックの最下部に記録されたレコード管理情報レコード（R C）の項目数が「5」ではありません。 レセプト内レコード番号 [X X X X]	履歴管理ブロックの最下部に記録されたレコード管理情報レコード（R C）の項目数が「5」以外となっている。		
17	L 2 2 0 2	●	●	●	●	R C	行番号	履歴管理ブロックの最下部に記録されたレコード管理情報レコード（R C）の行番号が5桁以内の数字モードではありません。 レセプト内レコード番号 [X X X X] レコード内項目位置 [X X X] 行番号 [X X X X X X]	1. レコード管理情報レコード（R C）の行番号に6桁以上が記録されている。 2. レコード管理情報レコード（R C）の行番号に数字モード以外が記録されている。 3. レコード管理情報レコード（R C）の行番号が省略されている。		
18	L 2 2 0 3	●	●	●	●	R C	枝番号	履歴管理ブロックの最下部に記録されたレコード管理情報レコード（R C）の枝番号が3桁以内の数字モードではありません。 レセプト内レコード番号 [X X X X] レコード内項目位置 [X X X] 枝番号 [X X X X X X]	1. レコード管理情報レコード（R C）の枝番号に4桁以上が記録されている。 2. レコード管理情報レコード（R C）の枝番号に数字モード以外が記録されている。 3. レコード管理情報レコード（R C）の枝番号が省略されている。		
19	L 2 2 0 4	●	●	●	●	R C	管理情報	履歴管理ブロックの最下部に記録されたレコード管理情報レコード（R C）の管理情報が100桁以内の英数モードではありません。 レセプト内レコード番号 [X X X X] レコード内項目位置 [X X X]	1. レコード管理情報レコード（R C）の管理情報に101桁以上が記録されている。 2. レコード管理情報レコード（R C）の管理情報に英数モード以外が記録されている。 3. レコード管理情報レコード（R C）の管理情報が省略されている。		
20	L 2 2 0 5	●	●	●	●	R E	診療年月	当該レセプトについては、診療年月が平成22年3月以前または121ヶ月を経過しております。 オンライン請求システムから受付できませんので、紙による再審査等請求を行ってください。	1. 医科レセプト、DPCレセプト及び歯科レセプトのレセプト共通レコード（RE）の診療年月に、平成22年3月以前の診療年月が記録されている。 2. 医科レセプト、DPCレセプト及び歯科レセプトのレセプト共通レコード（RE）の診療年月に、再審査等請求年月から121ヶ月前の診療年月が記録されている。 3. 調剤レセプトのレセプト共通レコード（RE）の調剤年月に、平成22年3月以前の調剤年月が記録されている。 4. 調剤レセプトのレセプト共通レコード（RE）の調剤年月に、再審査等請求年月から121ヶ月前の調剤年月が記録されている。		オンライン再審査等請求が可能なレセプトの診療年月は平成22年4月以降かつ再審査等請求年月から120ヶ月前の診療年月までとなる。
21	L 2 2 0 6	●	●	●	●	R C	管理情報	履歴管理ブロックの内容と履歴管理ブロックの最下部に記録されているレコード管理情報レコード（R C）の管理情報が異なります。履歴管理ブロック内に変更された箇所がないかご確認ください。	1. 履歴管理ブロックの最下部に記録されているレコード管理情報レコード（R C）の管理情報（審査支払機関が当該レセプトを識別する情報）が、履歴管理ブロックの内容から管理情報を算出した結果と異なっている。 2. 履歴管理ブロックの最下部に記録されているレコード管理情報レコード（R C）の管理情報の先頭にバージョン情報（「Ver00001」等）が記録されていない。		確認試験では実施しない。 改ざん検知チェックとなる。
22	L 2 2 0 7	●	●	●	●	R C	管理情報	ファイル内に当該レセプトと同一のレセプトが記録されております。 相手レセプト整理番号 [X X]	履歴管理ブロック内のレセプト管理レコード（MN）の予備項目内の「検索番号」と同じレセプトがファイル内に記録されている。		同一ファイル内の重複チェックとなる。
23	L 2 2 0 8	●	●	●	●	R C	管理情報	当該レセプトについては、過去に同一の履歴管理ブロックで再審査等請求されております。 整理番号 [X X]	履歴管理ブロック内のレセプト管理レコード（MN）の予備項目内の「検索番号」と、最下部に記録されたレコード管理情報レコード（R C）の「管理情報」との組合せ情報のレセプトが、過去に再審査等請求されている。（再審査請求の受付時に電話等により削除依頼され、削除されたレセプトについては除く。）		確認試験では実施しない。 過去分を含めた重複チェックとなる。

項番	エラーコード	医科	DPC	歯科	調剤	レコード	項目	エラーメッセージ（※2）	エラー原因	変更暦年月	備 考
47	L 2 3 2 1				●	MD	理由番号	調剤報酬請求について審査請求（突合再審査の再審査含む）するとき、調剤レセプトに係る理由番号に「100049：突合再審査の再審査（調剤レセプト）」及び「100080：突合再審査（調剤レセプト）」以外が記録されています。 レセプト内レコード番号 [XXXX] レコード内項目位置 [XXX] 申し出ー連番号 [XXX] 理由番号 [XXXXXXXX]	調剤レセプトで調剤報酬請求について審査請求（突合再審査の再審査含む）する場合、下記の理由番号以外が記録されている。 【理由番号】 「100049：突合再審査の再審査（調剤レセプト）」 「100080：突合再審査（調剤レセプト）」		
48	L 2 3 2 2	●	●	●		MD	理由番号	調剤報酬請求について審査請求（突合再審査の再審査含む）するとき、調剤以外のレセプトに係る理由番号に「100069：突合再審査の再審査（医科・歯科レセプト）」及び「100090：突合再審査（医科・歯科レセプト）」以外が記録されています。 レセプト内レコード番号 [XXXX] レコード内項目位置 [XXX] 申し出ー連番号 [XXX] 理由番号 [XXXXXXXX]	調剤以外のレセプトで調剤報酬請求について審査請求（突合再審査の再審査含む）する場合、下記の理由番号以外が記録されている。 【理由番号】 「100069：突合再審査の再審査（医科・歯科レセプト）」 「100090：突合再審査（医科・歯科レセプト）」		
49	L 2 3 2 3				●	MD HO (KO) JR	理由番号	調剤レセプトの合計点数が1,500点未満ですが、調剤報酬請求について審査請求されています。 縦覧相手となる医科・歯科レセプトの診療年月が平成24年1月以前の場合、合計点数が1500点未満の調剤レセプトは請求できません。 レセプト内レコード番号 [XXXX] レコード内項目位置 [XXX] 申し出ー連番号 [XXX] 理由番号 [XXXXXXXX]	縦覧相手となる医科・歯科レセプトの診療年月が平成24年1月以前であり、かつ調剤レセプトの合計点数が1,500点未満の場合、再審査等申し出レコード（MD）の理由番号に下記が記録されている。 【理由番号】 「100080：突合再審査（調剤レセプト）」		当該レセプトを、他の突合再審査の参考として添付する場合は、「100070：参照されるレセプト」としての請求となる。 突合再審査の相手となる保険医療機関レセプトが電子レセプトであり、且つその診療年月が平成24年1月以前である場合のみ実施する。
50	L 2 3 2 4	●	●	●	●	MD JR	理由番号	当該レセプトは過去に調剤報酬請求について審査請求されていませんが、突合再審査の再審査として請求されています。 レセプト内レコード番号 [XXXX] レコード内項目位置 [XXX] 申し出ー連番号 [XXX] 理由番号 [XXXXXXXX]	当該レセプトと縦覧相手レセプトの再審査等申し出レコード（MD）の理由番号の組合せが「100049：突合再審査の再審査（調剤レセプト）」及び「100069：突合再審査の再審査（医科・歯科レセプト）」の場合において、当該レセプトが次の条件で記録されている。 【条件】 1. 初めて再審査等請求するレセプトの場合、再審査等申し出レコード（MD）の理由番号に下記が記録されている。 2. 2回以上再審査等請求するレセプトの場合、履歴管理情報に記録されている再審査等申し出レコード（MD）の理由番号に「100080：突合再審査（調剤レセプト）」及び「100090：突合再審査（医科・歯科レセプト）」が存在しないので、今回請求された理由番号に下記が記録されている。 【理由番号】 「100049：突合再審査の再審査（調剤レセプト）」 「100069：突合再審査の再審査（医科・歯科レセプト）」		「レセプト内レコード番号」と「レコード内項目位置」はMDレコードの位置を表す。
51	L 2 3 2 5	●	●	●	●	MD JR	理由番号	再審査等申し出レコード（MD）の当該理由番号は、必ずレセプト縦覧レコードが記録される理由番号となります。 レセプト内レコード番号 [XXXX] レコード内項目位置 [XXX] 申し出ー連番号 [XXX] 理由番号 [XXXXXXXX]	下記の理由番号は紐付けるレセプトが存在するべき内容ですが、レセプト縦覧レコードが記録されていない。 【理由番号】 「100049：突合再審査の再審査（調剤レセプト）」 「100069：突合再審査の再審査（医科・歯科レセプト）」 「100070：参照されるレセプト」 「100080：突合再審査（調剤レセプト）」 「100090：突合再審査（医科・歯科レセプト）」		「レセプト内レコード番号」と「レコード内項目位置」はMDレコードの位置を表す。
52	L 2 3 2 6	●	●	●	●	MD	理由番号 補足	再審査等申し出レコード（MD）の理由番号補足が100桁以内の漢字モードではありません。 レセプト内レコード番号 [XXXX] レコード内項目位置 [XXX] 申し出ー連番号 [XXX]	1. 再審査等申し出レコード（MD）の理由番号補足に101桁以上が記録されている。 2. 再審査等申し出レコード（MD）の理由番号補足に漢字モード以外が記録されている。		
53	L 2 3 2 7	●	●	●	●	MD	理由番号 補足	再審査等申し出レコード（MD）の理由番号補足に外字が含まれています。 レセプト内レコード番号 [XXXX] レコード内項目位置 [XXX] 申し出ー連番号 [XXX] 理由番号補足内エラー位置 [XXX]	再審査等申し出レコード（MD）の理由番号補足に外字が記録されている。		理由番号補足内エラー位置には外字が始めて記録された箇所を示す。
54	L 2 3 2 8	●	●	●	●	MD	理由番号 補足	再審査等申し出レコード（MD）の理由番号補足の記録が必要となっている理由番号ですが、理由番号補足が記録されていません。 レセプト内レコード番号 [XXXX] レコード内項目位置 [XXX] 申し出ー連番号 [XXX] 理由番号 [XXXXXXXX]	理由番号が「100024：その他」のとき、再審査等申し出レコード（MD）の理由番号補足に「理由」が記録されていない。		
55	L 2 3 2 9	●	●	●	●	MD	理由番号 補足	再審査等申し出レコード（MD）の理由番号補足の記録が必要ない理由番号ですが、理由番号補足が記録されています。なお、必要であれば「補足」項目に記録願います。 レセプト内レコード番号 [XXXX] レコード内項目位置 [XXX] 申し出ー連番号 [XXX] 理由番号 [XXXXXXXX]	再審査等申し出レコード（MD）の理由番号補足の記録が必要ない理由番号において、理由番号補足が記録されている。		

項番	エラーコード	医科	DPC	歯科	調剤	レコード	項目	エラーメッセージ(※2)	エラー原因	変更暦年月	備 考
56	L 2 3 3 0	●	●	●	●	MD	理由番号補足	再審査等申し出レコード(MD)の理由番号が「100048:請求先変更(新設・合併等)」ですが、理由番号補足に「変更先保険者番号」が記録されていません。 レセプト内レコード番号 [XXXX] レコード内項目位置 [XXX] 申し出一連番号 [XXX] 理由番号補足 [XXXXXXXXXXXXXXXXXX]	1. 理由番号が「100048:請求先変更(新設・合併等)」のとき、再審査等申し出レコード(MD)の理由番号補足に「変更先保険者番号」が記録されていない。 2. 理由番号補足の「変更先保険者番号」が8桁以内の全角数字で記録されていない。		
56	L 2 3 3 1	●	●	●	●	MD	理由番号補足	再審査等申し出レコード(MD)の理由番号補足に記録されている「変更先保険者番号」が保険者マスタに存在していません。 レセプト内レコード番号 [XXXX] レコード内項目位置 [XXX] 申し出一連番号 [XXX] 理由番号補足 [XXXXXXXXXXXXXXXXXX]	再審査等申し出レコード(MD)の理由番号補足に記録されている「変更先保険者番号」が保険者マスタに存在していない。		
57	L 2 3 3 2	●	●	●	●	MD HO (KO)	理由番号補足	再審査等申し出レコード(MD)の理由番号補足に記録されている「変更先保険者番号」が変更先として適当ではありません。 レセプト内レコード番号 [XXXX] レコード内項目位置 [XXX] 申し出一連番号 [XXX] 理由番号補足 [XXXXXXXXXXXXXXXXXX]	1. レセプトが医療保険の場合、「変更先保険者番号」に公費負担医療の負担者番号が記録されている。 2. レセプトが公費負担医療の場合、「変更先保険者番号」に医療保険の保険者番号が記録されている。		「レセプト内レコード番号」と「レコード内項目位置」はMDレコードの位置を表す。
58	L 2 3 3 3	●	●	●	●	MD	理由年月日1	再審査等申し出レコード(MD)の理由年月日1が8桁の数字モードではありません。 レセプト内レコード番号 [XXXX] レコード内項目位置 [XXX] 申し出一連番号 [XXX] 理由年月日1 [XXXXXXXXXX]	1. 再審査等申し出レコード(MD)の理由年月日1が8桁以外が記録されている。 2. 再審査等申し出レコード(MD)の理由年月日1に数字モード以外が記録されている。	令和2年6月	
59	L 2 3 3 4	●	●	●	●	MD	理由年月日1	再審査等申し出レコード(MD)の理由年月日1の記録が必須となっている理由番号ですが、理由年月日1が記録されていません。 レセプト内レコード番号 [XXXX] レコード内項目位置 [XXX] 申し出一連番号 [XXX] 理由番号 [XXXXXXXX]	1. 理由番号が「100018:資格喪失後の受診」のとき、再審査等申し出レコード(MD)の理由年月日1に「喪失年月日」が記録されていない。 2. 理由番号が「100023:給付期間満了」のとき、再審査等申し出レコード(MD)の理由年月日1に「満了年月日」が記録されていない。 3. 理由番号が「100001:他の保険者等への請求」のとき、再審査等申し出レコード(MD)の理由年月日1に「喪失年月日」が記録されていない。	令和3年11月	
60	L 2 3 3 5	●	●	●	●	MD	理由年月日1	再審査等申し出レコード(MD)の理由年月日1の記録が必要ない理由番号ですが、理由年月日1が記録されています。 レセプト内レコード番号 [XXXX] レコード内項目位置 [XXX] 申し出一連番号 [XXX] 理由番号 [XXXXXXXX] 理由年月日1 [XXXXXXXXXX]	再審査等申し出レコード(MD)の理由年月日1の記録が必要ない理由番号において、理由年月日1が記録されている。	令和2年6月	
61	L 2 3 3 6	●	●	●	●	MD	理由年月日1	再審査等申し出レコード(MD)の理由年月日1が正しい暦年月日ではありません。 レセプト内レコード番号 [XXXX] レコード内項目位置 [XXX] 申し出一連番号 [XXX] 理由年月日1 [XXXXXXXXXX]	再審査等申し出レコード(MD)の理由年月日1に記録された年月日が正しい暦年月日でない。	令和2年6月	
62	L 2 3 3 7	●	●	●	●	MD	理由年月日1	再審査等申し出レコード(MD)の理由年月日1が未来年月日となっています。 レセプト内レコード番号 [XXXX] レコード内項目位置 [XXX] 申し出一連番号 [XXX] 理由年月日1 [XXXXXXXXXX]	1. 理由番号が「100018:資格喪失後の受診」のとき、再審査等申し出レコード(MD)の理由年月日1に記録された「喪失年月日」が、診療年月より未来年月となっている。 2. 理由番号が「100023:給付期間満了」のとき、再審査等申し出レコード(MD)の理由年月日1に記録された「満了年月日」が、診療年月より未来年月となっている。 3. 理由番号が「100001:他の保険者等への請求」のとき、再審査等申し出レコード(MD)の理由年月日1に記録された「喪失年月日」が、診療年月より未来年月となっている。	令和3年11月	
63	L 2 3 3 8	●	●	●	●	MD	理由年月日2	再審査等申し出レコード(MD)の理由年月日2が8桁の数字モードではありません。 レセプト内レコード番号 [XXXX] レコード内項目位置 [XXX] 申し出一連番号 [XXX] 理由年月日2 [XXXXXXXXXX]	1. 再審査等申し出レコード(MD)の理由年月日2が8桁以外が記録されている。 2. 再審査等申し出レコード(MD)の理由年月日2に数字モード以外が記録されている。	令和2年6月	
64	L 2 3 3 9	●	●	●	●	MD	理由年月日2	再審査等申し出レコード(MD)の理由年月日2の記録が必要ない理由番号ですが、理由年月日2が記録されています。 レセプト内レコード番号 [XXXX] レコード内項目位置 [XXX] 申し出一連番号 [XXX] 理由番号 [XXXXXXXX] 理由年月日2 [XXXXXXXXXX]	再審査等申し出レコード(MD)の理由年月日2の記録が必要ない理由番号において、理由年月日2が記録されている。	令和2年6月	
65	L 2 3 4 0	●	●	●	●	MD	理由年月日2	再審査等申し出レコード(MD)の理由年月日2が正しい暦年月日ではありません。 レセプト内レコード番号 [XXXX] レコード内項目位置 [XXX] 申し出一連番号 [XXX] 理由年月日2 [XXXXXXXXXX]	再審査等申し出レコード(MD)の理由年月日2に記録された年月日が正しい暦年月日でない。	令和2年6月	

項番	エラーコード	医科	DPC	歯科	調剤	レコード	項目	エラーメッセージ（※2）	エラー原因	変更暦年月	備 考
66	L 2 3 4 1	●	●	●	●	MD	理由内容コード	再審査等申し出レコード（MD）の理由内容コードが6桁の数字モードではありません。 レセプト内レコード番号 [X X X X] レコード内項目位置 [X X X] 申し出一連番号 [X X X] 理由内容コード [X X X X X X X]	1. 再審査等申し出レコード（MD）の理由内容コードが6桁以外が記録されている。 2. 再審査等申し出レコード（MD）の理由内容コードに数字モード以外が記録されている。		
67	L 2 3 4 2	●	●	●	●	MD	理由内容コード	再審査等申し出レコード（MD）の理由内容コードに、定められていない理由内容コードが記録されています。 レセプト内レコード番号 [X X X X] レコード内項目位置 [X X X] 申し出一連番号 [X X X] 理由内容コード [X X X X X X X]	再審査等申し出レコード（MD）の理由内容コードに、定められていない理由内容コードが記録されている。		
68	L 2 3 4 3	●	●	●	●	MD	理由内容コード	再審査等申し出レコード（MD）の理由内容の記録が必須となっている理由番号ですが、理由内容コードが記録されています。 レセプト内レコード番号 [X X X X] レコード内項目位置 [X X X] 申し出一連番号 [X X X] 理由番号 [X X X X X X X]	再審査等申し出レコード（MD）の理由内容の記録が必須となっている理由番号において、理由内容コードが記録されていない。		
69	L 2 3 4 4	●	●	●	●	MD	理由内容コード	再審査等申し出レコード（MD）の理由内容の記録が必要ない理由番号ですが、理由内容コードが記録されています。 レセプト内レコード番号 [X X X X] レコード内項目位置 [X X X] 申し出一連番号 [X X X] 理由番号 [X X X X X X X] 理由内容コード [X X X X X X X]	再審査等申し出レコード（MD）の理由内容の記録が必要ない理由番号において、理由内容コードが記録されている。		
70	L 2 3 4 5	●	●	●	●	MD	理由内容保険者等使用欄	再審査等申し出レコード（MD）の理由内容保険者等使用欄が6桁以内の数字モードではありません。 レセプト内レコード番号 [X X X X] レコード内項目位置 [X X X] 申し出一連番号 [X X X] 理由内容保険者等使用欄 [X X X X X X X]	1. 再審査等申し出レコード（MD）の理由内容保険者等使用欄が7桁以上で記録されている。 2. 再審査等申し出レコード（MD）の理由内容保険者等使用欄に数字モード以外が記録されている。		
71	L 2 3 4 6	●	●	●	●	MD	理由内容フリー入力	再審査等申し出レコード（MD）の理由内容フリー入力が250桁以内の漢字モードではありません。 レセプト内レコード番号 [X X X X] レコード内項目位置 [X X X] 申し出一連番号 [X X X]	1. 再審査等申し出レコード（MD）の理由内容フリー入力が251桁以上が記録されている。 2. 再審査等申し出レコード（MD）の理由内容フリー入力が漢字モード以外が記録されている。		
72	L 2 3 4 7	●	●	●	●	MD	理由内容フリー入力	再審査等申し出レコード（MD）の理由内容フリー入力に外字が含まれています。 レセプト内レコード番号 [X X X X] レコード内項目位置 [X X X] 申し出一連番号 [X X X] 理由内容フリー入力エラー位置 [X X X]	再審査等申し出レコード（MD）の理由内容フリー入力に外字が記録されている。		理由内容フリー入力内エラー位置には外字が始めて記録された箇所を示す。
73	L 2 3 4 8	●	●	●	●	MD	理由内容フリー入力	再審査等申し出レコード（MD）の理由内容フリー入力の記録が必須となっている理由内容コードですが、理由内容フリー入力が記録されています。 レセプト内レコード番号 [X X X X] レコード内項目位置 [X X X] 申し出一連番号 [X X X] 理由内容コード [X X X X X X X]	再審査等申し出レコード（MD）の理由内容フリー入力の記録が必須となっている理由内容コード「199999：（未コード化理由内容コード）」において、理由内容フリー入力が記録されていない。		
74	L 2 3 4 9	●	●	●	●	MD	理由内容フリー入力	再審査等申し出レコード（MD）の理由内容フリー入力の記録が必要ない理由内容コードですが、理由内容フリー入力が記録されています。 レセプト内レコード番号 [X X X X] レコード内項目位置 [X X X] 申し出一連番号 [X X X] 理由内容コード [X X X X X X X]	再審査等申し出レコード（MD）の理由内容フリー入力の記録が必要ない理由内容コード「190001：（相手レセプトの申し出内容による審査）」の場合及び理由内容コードが記録されていない場合において、理由内容フリー入力が記録されている。		
75	L 2 3 5 0	●	●	●	●	MD	補足	再審査等申し出レコード（MD）の補足が500桁以内の漢字モードではありません。 レセプト内レコード番号 [X X X X] レコード内項目位置 [X X X] 申し出一連番号 [X X X]	1. 再審査等申し出レコード（MD）の補足に501桁以上が記録されている。 2. 再審査等申し出レコード（MD）の補足に漢字モード以外が記録されている。		
76	L 2 3 5 1	●	●	●	●	MD	補足	再審査等申し出レコード（MD）の補足に外字が含まれています。 レセプト内レコード番号 [X X X X] レコード内項目位置 [X X X] 申し出一連番号 [X X X] 補足内エラー位置 [X X X]	再審査等申し出レコード（MD）の補足に外字が記録されている。		補足内エラー位置には外字が始めて記録された箇所を示す。
77	L 2 3 5 2	●	●	●	●	MD	補足	再審査等申し出レコード（MD）の補足の記録が必須となっている理由番号ですが、補足が記録されていません。 レセプト内レコード番号 [X X X X] レコード内項目位置 [X X X] 申し出一連番号 [X X X] 理由番号 [X X X X X X X]	1. 理由番号が「100020：給付対象外診療（労災等）」のとき、再審査等申し出レコード（MD）の補足に「労災、交通事故及び公費負担医療の何れにより給付対象外なのか」が記録されていない。 2. 理由番号が「100050：その他」のとき、再審査等申し出レコード（MD）の補足に「内容」が記録されていない。		

項番	エラーコード	医科	DPC	歯科	調剤	レコード	項目	エラーメッセージ（※2）	エラー原因	変更暦年月	備 考
88	L 2 3 6 4	●	●	●	●	MD	予備	再審査等申し出レコード（MD）の予備が記録されています。 レセプト内レコード番号 [X X X X] レコード内項目位置 [X X X]	保険者等では記録を省略すべき、再審査等申し出レコード（MD）の予備に文言が記録されている。		
89	L 2 3 6 5	●	●	●	●	MD RT	理由内容 コード	理由対象レコード（RT）の記録が必須となっている再審査等申し出レコード（MD）の理由内容コードですが、理由対象レコードが記録されていません。 レセプト内レコード番号 [X X X X] レコード内項目位置 [X X X] 申し出連番号 [X X X] 理由内容コード [X X X X X X]	理由対象レコード（RT）の記録が必須となっている再審査等申し出レコード（MD）の理由内容コード（「1 9 0 0 0 1 :（相手レセプトの申し出内容による審査）」及び「1 9 9 9 9 9 :（未コード化理由内容コード）」以外）ですが、理由対象レコードが記録されていない。		「レセプト内レコード番号」と「レコード内項目位置」はMDレコードの位置を表す。
90	L 2 3 6 6	●	●	●	●	MD RT	理由内容 コード	理由対象レコード（RT）の記録が必要な再審査等申し出レコード（MD）の理由内容コードですが、理由対象レコードが記録されています。 レセプト内レコード番号 [X X X X] レコード内項目位置 [X X X] 申し出連番号 [X X X] 理由内容コード [X X X X X X]	1. 理由対象レコード（RT）の記録が必要な再審査等申し出レコード（MD）の理由内容コード「1 9 0 0 0 1 :（相手レセプトの申し出内容による審査）」ですが、理由対象レコードが記録されている。 2. 再審査等申し出レコード（MD）の理由内容コードが省略されている、理由対象レコードが記録されている。		「レセプト内レコード番号」と「レコード内項目位置」はMDレコードの位置を表す。
91	L 2 3 6 7	●	●	●	●	MD	申し出 連番号	再審査等申し出レコード（MD）に99より大きい申し出連番号が記録されています。1回の請求における申し出数については、99を上限としています。 レセプト内レコード番号 [X X X X] レコード内項目位置 [X X X] 申し出連番号 [X X X X]	再審査等申し出レコード（MD）に100以上の申し出連番号が記録されている。		
92	L 2 4 0 1	●	●	●	●	RT	—	理由対象レコード（RT）の項目数が「6」ではありません。 レセプト内レコード番号 [X X X X]	理由対象レコード（RT）の項目数が「6」以外となっている。		
93	L 2 4 0 2	●	●	●	●	RT	申し出 連番号	理由対象レコード（RT）の申し出連番号が3桁以内の数字モードではありません。 レセプト内レコード番号 [X X X X] レコード内項目位置 [X X X] 申し出連番号 [X X X X]	1. 理由対象レコード（RT）の申し出連番号に4桁以上が記録されている。 2. 理由対象レコード（RT）の申し出連番号に数字モード以外が記録されている。 3. 理由対象レコード（RT）の申し出連番号が省略されている。		
94	L 2 4 0 3	●	●	●	●	RT	申し出 連番号	再審査等申し出レコード（MD）の申し出連番号と、直後に記録された理由対象レコード（RT）の申し出連番号が一致していません。 レセプト内レコード番号 [X X X X] レコード内項目位置 [X X X] 申し出連番号（MD） [X X X] 申し出連番号（RT） [X X X]	再審査等申し出レコード（MD）の申し出連番号と、直後に記録された理由対象レコード（RT）の申し出連番号が一致していない。		
95	L 2 4 0 4	●	●	●	●	RT	申し出 連番号	同一申し出内に理由対象レコード（RT）を複数記録されてますが、前のレコードの申し出連番号と次のレコードの申し出連番号が一致していません。 レセプト内レコード番号 [X X X X] レコード内項目位置 [X X X] 申し出連番号（MD） [X X X] 申し出連番号（RT） [X X X]	同一申し出内に理由対象レコード（RT）を複数記録した場合、前のレコードの申し出連番号と次のレコードの申し出連番号が一致していない。		
96	L 2 4 0 5	●	●	●	●	RT	理由対象 区分	理由対象レコード（RT）の理由対象区分が1桁の数字モードではありません。 レセプト内レコード番号 [X X X X] レコード内項目位置 [X X X] 申し出連番号 [X X X] 理由対象区分 [X X]	1. 理由対象レコード（RT）の理由対象区分に1桁以外が記録されている。 2. 理由対象レコード（RT）の理由対象区分に数字モード以外が記録されている。 3. 理由対象レコード（RT）の理由対象区分が省略されている。		
97	L 2 4 0 6	●	●	●	●	RT	理由対象 区分	理由対象レコード（RT）の理由対象区分に、定められていない理由対象区分コードが記録されています。 レセプト内レコード番号 [X X X X] レコード内項目位置 [X X X] 申し出連番号 [X X X] 理由対象区分 [X]	理由対象レコード（RT）の理由対象区分に、定められていない理由対象区分コードが記録されている。		
98	L 2 4 0 7	●	●	●	●	RT	理由対象 区分	再審査等申し出レコード（MD）の直後に記録された理由対象レコード（RT）の理由対象区分が「1：指定するレコードが『対象』の場合」ではありません。 レセプト内レコード番号 [X X X X] レコード内項目位置 [X X X] 申し出連番号 [X X X] 理由対象区分 [X]	再審査等申し出レコード（MD）の直後に記録された理由対象レコード（RT）の理由対象区分に「1：指定するレコードが『対象』の場合」以外が記録されている。		
99	L 2 4 0 8	●	●	●	●	RT	理由対象 区分	同一の申し出連番号内に理由対象レコード（RT）が複数記録されてますが、理由対象区分が「2：指定するレコードが『参照』の場合」のレコードの後に、理由対象区分が「1：指定するレコードが『対象』の場合」のレコードが記録されています。 レセプト内レコード番号 [X X X X] レコード内項目位置 [X X X] 申し出連番号 [X X X] 前回理由対象区分 [X] 前回理由対象一連番号 [X X X] 今回理由対象区分 [X] 今回理由対象一連番号 [X X X]	同一の申し出連番号内に理由対象レコード（RT）が複数記録されたとき、まず最初に理由対象区分が「1：指定するレコードが『対象』の場合」のレコードを記録し、次いで「2：指定するレコードが『参照』の場合」のレコードを記録する順になっていない。		

項番	エラーコード	医科	DPC	歯科	調剤	レコード	項目	エラーメッセージ（※2）	エラー原因	変更暦年月	備 考
100	L 2 4 0 9	●	●	●	●	R T	理由対象一連番号	理由対象レコード（R T）の理由対象一連番号が3桁以内の数字モードではありません。 レセプト内レコード番号 [X X X X] レコード内項目位置 [X X X] 申し出一連番号 [X X X X]	1. 理由対象レコード（R T）の理由対象一連番号に4桁以上が記録されている。 2. 理由対象レコード（R T）の理由対象一連番号に数字モード以外が記録されている。 3. 理由対象レコード（R T）の理由対象一連番号が省略されている。		
101	L 2 4 1 0	●	●	●	●	R T	理由対象一連番号	理由対象レコード（R T）の理由対象一連番号が「1」から昇順に記録されていません。 レセプト内レコード番号 [X X X X] レコード内項目位置 [X X X] 前回理由対象一連番号 [X X X] 今回理由対象一連番号 [X X X]	1. 申し出一連番号単位で先頭に記録された理由対象レコード（R T）の理由対象一連番号に「1」以外が記録されている。 2. 理由対象レコード（R T）を複数記録した場合、前のレコードの理由対象一連番号と次のレコードの理由対象一連番号が昇順に記録されていない。		エラー原因1の場合、前回理由対象一連番号は記録されません。
102	L 2 4 1 1	●	●	●	●	R T	理由対象行番号	理由対象レコード（R T）の理由対象行番号が5桁以内の数字モードではありません。 レセプト内レコード番号 [X X X X] レコード内項目位置 [X X X] 申し出一連番号 [X X X] 理由対象行番号 [X X X X X X]	1. 理由対象レコード（R T）の理由対象行番号に6桁以上が記録されている。 2. 理由対象レコード（R T）の理由対象行番号に数字モード以外が記録されている。 3. 理由対象レコード（R T）の理由対象行番号が記録されていない。		
103	L 2 4 1 2	●	●	●	●	R T	理由対象枝番号	理由対象レコード（R T）の理由対象枝番号が3桁以内の数字モードではありません。 レセプト内レコード番号 [X X X X] レコード内項目位置 [X X X] 申し出一連番号 [X X X] 理由対象枝番号 [X X X X]	1. 理由対象レコード（R T）の理由対象枝番号に4桁以上が記録されている。 2. 理由対象レコード（R T）の理由対象枝番号に数字モード以外が記録されている。 3. 理由対象レコード（R T）の理由対象枝番号が記録されていない。		
104	L 2 4 1 3	●	●	●	●	R T	理由対象行番号、理由対象枝番号	再審査等請求レセプト内の履歴管理ブロックにない行番号及び枝番号が、理由対象レコード（R T）の理由対象行番号及び枝番号で指定されています。 レセプト内レコード番号 [X X X X] レコード内項目位置 [X X X] 申し出一連番号 [X X X] 理由対象行番号 [X X X X X] 理由対象枝番号 [X X X]	1. 再審査等請求レセプト内の履歴管理ブロックにない行番号が、理由対象レコード（R T）の理由対象行番号に記録されている。 2. 再審査等請求レセプト内の履歴管理ブロックにない枝番号が、理由対象レコード（R T）の理由対象枝番号に記録されている。		
105	L 2 4 1 4	●	●	●	●	R T	理由対象行番号、理由対象枝番号	当該データ識別のレコードは、理由対象レコード（R T）の理由対象行番号及び枝番号で指定できません。 レセプト内レコード番号 [X X X X] レコード内項目位置 [X X X] 申し出一連番号 [X X X] 理由対象行番号 [X X X X X] 理由対象枝番号 [X X X] 指定先データ識別 [X X]	理由対象レコード（R T）の理由対象行番号及び枝番号で、下記のデータ識別のレコードが指定されている。 【データ識別】 「3：保険者等からの再審査等請求」 「5：審査支払機関での資格確認前の保険医療機関からの請求」 「6：審査支払機関での資格確認による補正等」 「11：再請求前の保険医療機関からの請求」 「12：再請求前の審査支払機関での補正等」 「13：再請求前の保険者等からの再審査等請求」 「14：再請求前の審査支払機関での再審査等結果」 「15：再請求前の審査支払機関での資格確認前の保険医療機関からの請求」 「16：再請求前の審査支払機関での資格確認による補正等」	令和3年11月	
106	L 2 4 1 5	●				R T	理由対象区分、理由対象行番号、理由対象枝番号	理由対象レコード（R T）の理由対象区分が「1：指定するレコードが『対象』の場合」ですが、診療行為レコード（S I）、医薬品レコード（I Y）及び特定器材レコード（T O）以外が指定されています。 レセプト内レコード番号 [X X X X] レコード内項目位置 [X X X] 理由対象区分 [X] 理由対象一連番号 [X X X] 理由対象行番号 [X X X X X] 理由対象枝番号 [X X X] 指定先レコード識別情報 [X X]	理由対象レコード（R T）の理由対象区分が「1：指定するレコードが『対象』の場合」のとき、理由対象行番号及び理由対象枝番号で診療行為レコード（S I）、医薬品レコード（I Y）及び特定器材レコード（T O）以外が指定されている。		
107	L 2 4 1 6	●				R T	理由対象区分、理由対象行番号、理由対象枝番号	理由対象レコード（R T）の理由対象区分が「2：指定するレコードが『参照』の場合」ですが、傷病名レコード（S Y）、診療行為レコード（S I）、医薬品レコード（I Y）、特定器材レコード（T O）及びコメントコード（C O）以外が指定されています。 レセプト内レコード番号 [X X X X] レコード内項目位置 [X X X] 申し出一連番号 [X X X] 理由対象区分 [X] 理由対象一連番号 [X X X] 理由対象行番号 [X X X X X] 理由対象枝番号 [X X X] 指定先レコード識別情報 [X X]	理由対象レコード（R T）の理由対象区分が「2：指定するレコードが『参照』の場合」のとき、理由対象行番号及び理由対象枝番号で傷病名レコード（S Y）、診療行為レコード（S I）、医薬品レコード（I Y）、特定器材レコード（T O）及びコメントコード（C O）以外が指定されている。		
108	L 2 4 1 7		●			R T	理由対象区分、理由対象行番号、理由対象枝番号	理由対象レコード（R T）の理由対象区分が「1：指定するレコードが『対象』の場合」ですが、診断群分類レコード（B U）、診療行為レコード（S I）、医薬品レコード（I Y）及び特定器材レコード（T O）以外が指定されています。 レセプト内レコード番号 [X X X X] レコード内項目位置 [X X X] 申し出一連番号 [X X X] 理由対象区分 [X] 理由対象一連番号 [X X X] 理由対象行番号 [X X X X X] 理由対象枝番号 [X X X] 指定先レコード識別情報 [X X]	理由対象レコード（R T）の理由対象区分が「1：指定するレコードが『対象』の場合」のとき、理由対象行番号及び理由対象枝番号で診断群分類レコード（B U）、診療行為レコード（S I）、医薬品レコード（I Y）及び特定器材レコード（T O）以外が指定されている。		

項番	エラーコード	医科	DPC	歯科	調剤	レコード	項目	エラーメッセージ（※2）	エラー原因	変更暦年月	備 考
109	L 2 4 1 8		●			R T	理由対象区分、理由対象行番号、理由対象枝番号	理由対象レコード（R T）の理由対象区分が「2：指定するレコードが『参照』の場合」ですが、傷病レコード（S B）、傷病名レコード（S Y）、診断群分類レコード（B U）、診療行為レコード（S I）、医薬品レコード（I Y）、特定器材レコード（T O）及びコメントコード（C O）以外が指定されています。 レセプト内レコード番号 [X X X X] レコード内項目位置 [X X X] 申し出一連番号 [X X X] 理由対象区分 [X] 理由対象一連番号 [X X X] 理由対象行番号 [X X X X X] 理由対象枝番号 [X X X] 指定先レコード識別情報 [X X]	理由対象レコード（R T）の理由対象区分が「2：指定するレコードが『参照』の場合」のとき、理由対象行番号及び理由対象枝番号で傷病レコード（S B）、傷病名レコード（S Y）、診断群分類レコード（B U）、診療行為レコード（S I）、医薬品レコード（I Y）、特定器材レコード（T O）及びコメントコード（C O）以外が指定されている。		
110	L 2 4 1 9			●		R T	理由対象区分、理由対象行番号、理由対象枝番号	理由対象レコード（R T）の理由対象区分が「1：指定するレコードが『対象』の場合」ですが、歯科診療行為レコード（S S）、歯科診療行為レコード（S I）、医薬品レコード（I Y）及び特定器材レコード（T O）以外が指定されています。 レセプト内レコード番号 [X X X X] レコード内項目位置 [X X X] 申し出一連番号 [X X X] 理由対象区分 [X] 理由対象一連番号 [X X X] 理由対象行番号 [X X X X X] 理由対象枝番号 [X X X] 指定先レコード識別情報 [X X]	理由対象レコード（R T）の理由対象区分が「1：指定するレコードが『対象』の場合」のとき、理由対象行番号及び理由対象枝番号で歯科診療行為レコード（S S）、歯科診療行為レコード（S I）、医薬品レコード（I Y）及び特定器材レコード（T O）以外が指定されている。		
111	L 2 4 2 0			●		R T	理由対象区分、理由対象行番号、理由対象枝番号	理由対象レコード（R T）の理由対象区分が「2：指定するレコードが『参照』の場合」ですが、傷病名部位レコード（H S）、歯科診療行為レコード（S S）、歯科診療行為レコード（S I）、医薬品レコード（I Y）、特定器材レコード（T O）及びコメントコード（C O）以外が指定されています。 レセプト内レコード番号 [X X X X] レコード内項目位置 [X X X] 申し出一連番号 [X X X] 理由対象区分 [X] 理由対象一連番号 [X X X] 理由対象行番号 [X X X X X] 理由対象枝番号 [X X X] 指定先レコード識別情報 [X X]	理由対象レコード（R T）の理由対象区分が「2：指定するレコードが『参照』の場合」のとき、理由対象行番号及び理由対象枝番号で傷病名部位レコード（H S）、歯科診療行為レコード（S S）、歯科診療行為レコード（S I）、医薬品レコード（I Y）、特定器材レコード（T O）及びコメントコード（C O）以外が指定されている。		
112	L 2 4 2 1				●	R T	理由対象区分、理由対象行番号、理由対象枝番号	理由対象レコード（R T）の理由対象区分が「1：指定するレコードが『対象』の場合」ですが、医薬品レコード（I Y）及び特定器材レコード（T O）以外が指定されています。 レセプト内レコード番号 [X X X X] レコード内項目位置 [X X X] 申し出一連番号 [X X X] 理由対象区分 [X] 理由対象一連番号 [X X X] 理由対象行番号 [X X X X X] 理由対象枝番号 [X X X] 指定先レコード識別情報 [X X]	理由対象レコード（R T）の理由対象区分が「1：指定するレコードが『対象』の場合」のとき、理由対象行番号及び理由対象枝番号で医薬品レコード（I Y）及び特定器材レコード（T O）以外が指定されている。		
113	L 2 4 2 2				●	R T	理由対象区分、理由対象行番号、理由対象枝番号	理由対象レコード（R T）の理由対象区分が「2：指定するレコードが『参照』の場合」ですが、医薬品レコード（I Y）、特定器材レコード（T O）及びコメントコード（C O）以外が指定されています。 レセプト内レコード番号 [X X X X] レコード内項目位置 [X X X] 申し出一連番号 [X X X] 理由対象区分 [X] 理由対象一連番号 [X X X] 理由対象行番号 [X X X X X] 理由対象枝番号 [X X X] 指定先レコード識別情報 [X X]	理由対象レコード（R T）の理由対象区分が「2：指定するレコードが『参照』の場合」のとき、理由対象行番号及び理由対象枝番号で医薬品レコード（I Y）、特定器材レコード（T O）及びコメントコード（C O）以外が指定されている。		
114	L 2 4 2 3	●	●	●	●	J Y R T	補正区分（J Y）、理由対象行番号、理由対象枝番号	履歴管理ブロックの事由レコード（J Y）の補正区分が「2：修正」のとき、当該レコードに記録されている補正対象行番号及び補正対象枝番号と同様の行番号及び枝番号を理由対象レコード（R T）で指定されています。 レセプト内レコード番号 [X X X X] レコード内項目位置 [X X X] 申し出一連番号 [X X X] 理由対象区分 [X] 理由対象一連番号 [X X X] 理由対象行番号 [X X X X X] 理由対象枝番号 [X X X] 指定先レコード識別情報 [X X]	履歴管理ブロックの事由レコード（J Y）の補正区分が「2：修正」の場合、当該レコードに記録されている補正対象行番号及び補正対象枝番号と同様の行番号及び枝番号を理由対象レコード（R T）で指定されている。なお、指定先のレコードは補正前のレコード情報である。		補正後のレコード情報は、当該事由レコード（J Y）の補正後行番号及び補正後枝番号に記録された行番号及び枝番号となる。 「レセプト内レコード番号」と「レコード内項目位置」はRTレコードの位置を表す。
115	L 2 4 2 4	●	●	●	●	M D R T	理由内容コード、理由対象区分	再審査等申し出レコード（M D）の理由内容コードが「1 0 0 0 0 7：『医薬品』の長期投与」で理由対象レコード（R T）の理由対象区分が「1：指定するレコードが『対象』の場合」ですが、医薬品レコード（I Y）以外が指定されています。 レセプト内レコード番号 [X X X X] レコード内項目位置 [X X X] 申し出一連番号 [X X X] 理由内容コード [X X X X X X] 理由対象区分 [X] 理由対象一連番号 [X X X] 理由対象行番号 [X X X X X] 理由対象枝番号 [X X X] 指定先レコード識別情報 [X X]	再審査等申し出レコード（M D）の理由内容コードが「1 0 0 0 0 7：『医薬品』の長期投与」で理由対象レコード（R T）の理由対象区分が「1：指定するレコードが『対象』の場合」のとき、理由対象行番号及び理由対象枝番号で医薬品レコード（I Y）以外が指定されている。		「レセプト内レコード番号」と「レコード内項目位置」はRTレコードの位置を表す。

項番	エラーコード	医科	DPC	歯科	調剤	レコード	項目	エラーメッセージ（※2）	エラー原因	変更暦年月	備 考
116	L 2 4 2 5	●	●	●	●	MD RT	理由内容 コード、 理由対象 区分	再審査等申し出レコード（MD）の理由内容コードが「100008：『医薬品』の禁忌」で理由対象レコード（RT）の理由対象区分が「1：指定するレコードが『対象』の場合」ですが、医薬品レコード（1Y）以外が指定されています。 レセプト内レコード番号 [XXXX] レコード内項目位置 [XXX] 申し出一連番号 [XXX] 理由内容コード [XXXXXXXX] 理由対象区分 [X] 理由対象一連番号 [XXX] 理由対象行番号 [XXXXX] 理由対象枝番号 [XXX] 指定先レコード識別情報 [XX]	再審査等申し出レコード（MD）の理由内容コードが「100008：『医薬品』の禁忌」で理由対象レコード（RT）の理由対象区分が「1：指定するレコードが『対象』の場合」のとき、理由対象行番号及び理由対象枝番号で医薬品レコード（1Y）以外が指定されている。		「レセプト内レコード番号」と「レコード内項目位置」はRTレコードの位置を表す。
117	L 2 4 2 6		●			MD RT	理由内容 コード、 理由対象 区分	再審査等申し出レコード（MD）の理由内容コードが「100009：『診断群分類』の誤り」で理由対象レコード（RT）の理由対象区分が「1：指定するレコードが『対象』の場合」ですが、診断群分類レコード（BU）以外が指定されています。 レセプト内レコード番号 [XXXX] レコード内項目位置 [XXX] 申し出一連番号 [XXX] 理由内容コード [XXXXXXXX] 理由対象区分 [X] 理由対象一連番号 [XXX] 理由対象行番号 [XXXXX] 理由対象枝番号 [XXX] 指定先レコード識別情報 [XX]	再審査等申し出レコード（MD）の理由内容コードが「100009：『診断群分類』の誤り」で理由対象レコード（RT）の理由対象区分が「1：指定するレコードが『対象』の場合」のとき、理由対象行番号及び理由対象枝番号で診断群分類レコード（BU）以外が指定されている。		「レセプト内レコード番号」と「レコード内項目位置」はRTレコードの位置を表す。
118	L 2 4 2 7		●			MD RT	理由内容 コード、 理由対象 区分	再審査等申し出レコード（MD）の理由内容コードが「100009：『診断群分類』の誤り」又は「199999：（上記以外の理由内容）」以外で理由対象レコード（RT）の理由対象区分が「1：指定するレコードが『対象』の場合」ですが、診断群分類レコード（BU）が指定されています。 レセプト内レコード番号 [XXXX] レコード内項目位置 [XXX] 申し出一連番号 [XXX] 理由内容コード [XXXXXXXX] 理由対象区分 [X] 理由対象一連番号 [XXX] 理由対象行番号 [XXXXX] 理由対象枝番号 [XXX] 指定先レコード識別情報 [XX]	再審査等申し出レコード（MD）の理由内容コードが「100009：『診断群分類』の誤り」又は「199999：（上記以外の理由内容）」以外で理由対象レコード（RT）の理由対象区分が「1：指定するレコードが『対象』の場合」のとき、診断群分類レコード（BU）が指定されている。		「レセプト内レコード番号」と「レコード内項目位置」はRTレコードの位置を表す。
119	L 2 5 0 1	●	●	●	●	J R	—	再審査等請求レセプト内のレコードの記録順序が誤っています。 レセプト内レコード番号 [XXXX] レコード内項目位置 [XXX] 前回レコード識別情報 [XX] 今回レコード識別情報 [XX]	レセプト縦覧レコード（JR）の直後にレセプト縦覧レコード（JR）、再審査等請求書レコード（SG）及び履歴管理ブロックのレセプト管理レコード（MN）以外が記録されている。		
120	L 2 5 0 2	●	●	●	●	J R	—	レセプト縦覧レコード（JR）の項目数が「9」ではありません。 レセプト内レコード番号 [XXXX]	レセプト縦覧レコード（JR）の項目数が「9」以外となっている。		
121	L 2 5 0 3	●	●	●	●	J R	縦覧区分	レセプト縦覧レコード（JR）の縦覧区分が1桁の数字モードではありません。 レセプト内レコード番号 [XXXX] レコード内項目位置 [XXX] 縦覧区分 [XX]	1. レセプト縦覧レコード（JR）の縦覧区分に1桁以外が記録されている。 2. レセプト縦覧レコード（JR）の縦覧区分に数字モード以外が記録されている。 3. レセプト縦覧レコード（JR）の縦覧区分が省略されている。		
122	L 2 5 0 4	●	●	●	●	J R	縦覧区分	レセプト縦覧レコード（JR）の縦覧区分に、定められていない縦覧区分コードが記録されています。 レセプト内レコード番号 [XXXX] レコード内項目位置 [XXX] 縦覧区分 [X]	レセプト縦覧レコード（JR）の縦覧区分に、定められていない縦覧区分コードが記録されている。		
123	L 2 5 0 5	●	●	●	●	J R	検索番号	レセプト縦覧レコード（JR）の検索番号が30桁以内の数字モードではありません。 レセプト内レコード番号 [XXXX] レコード内項目位置 [XXX] 検索番号 [XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX]	1. レセプト縦覧レコード（JR）の検索番号に31桁以上が記録されている。 2. レセプト縦覧レコード（JR）の検索番号に数字モード以外が記録されている。		
124	L 2 5 0 7	●	●	●	●	J R	検索番号	レセプト縦覧レコード（JR）の縦覧区分が「1：相手が電子レセプトの場合」のとき、検索番号が17桁で記録されていません。 レセプト内レコード番号 [XXXX] レコード内項目位置 [XXX] 検索番号 [XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX]	1. レセプト縦覧レコード（JR）の縦覧区分が「1：相手が電子レセプトの場合」のとき、検索番号が17桁で記録されていない。 2. レセプト縦覧レコード（JR）の縦覧区分が「1：相手が電子レセプトの場合」のとき、検索番号が省略されている。		
125	L 2 5 0 8	●	●	●	●	J R	整理番号 等	レセプト縦覧レコード（JR）の整理番号等が30桁以内の数字モードではありません。 レセプト内レコード番号 [XXXX] レコード内項目位置 [XXX] 整理番号等 [XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX]	1. レセプト縦覧レコード（JR）の整理番号等に31桁以上が記録されている。 2. レセプト縦覧レコード（JR）の整理番号等に数字モード以外が記録されている。		

項番	エラーコード	医科	DPC	歯科	調剤	レコード	項目	エラーメッセージ（※2）	エラー原因	変更暦年月	備 考
132	L 2 5 1 6	●	●	●	●	MD J R	理由番号	突合再審査の再審査のとき、縦覧相手となるレセプトの理由番号に「100049：突合再審査の再審査（調剤レセプト）」、「100052：医療機関等及び実施機関からの再審査請求による」、「100069：突合再審査の再審査（医科・歯科レセプト）」及び「100070：参照されるレセプト」以外が記録されています。 レセプト内レコード番号 [XXXX] レコード内項目位置 [XXX] 相手レセプト検索番号 [XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX] 相手レセプト整理番号 [XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX] 相手レセプト理由番号 [XXXXXXXX]	突合再審査の再審査の場合、当該レセプトが下記の理由番号以外のレセプトと紐付けされている。 【理由番号】 「100049：突合再審査の再審査（調剤レセプト）」 「100052：医療機関等及び実施機関からの再審査請求による」 「100069：突合再審査の再審査（医科・歯科レセプト）」 「100070：参照されるレセプト」		レセプト縦覧レコード（J R）の縦覧区分が「1：相手が電子レセプトの場合」のときチェックの対象となる。 「レセプト内レコード番号」と「レコード内項目位置」はJRレコードの位置を表す。
133	L 2 5 1 7				●	MD J R	—	再審査等申し出レコード（MD）の理由番号が「100080：突合再審査（調剤レセプト）」ですが、レセプト縦覧レコード（J R）の縦覧区分が「1：相手が電子レセプトの場合」のとき、相手レセプトの理由番号に「100090：突合再審査（医科・歯科レセプト）」が記録されていません。又はレセプト縦覧レコード（J R）の縦覧区分に「2：相手が紙レセプトの場合」が記録されていません。	当該レセプトの再審査等申し出レコード（MD）の理由番号が「100080：突合再審査（調剤レセプト）」の場合、当該レセプトのレセプト縦覧レコード（J R）の中で下記条件の何れかを満たすレコードが1件も記録されていない。 【条件】 1. 当該レセプトのレセプト縦覧レコード（J R）の縦覧区分が「1：相手が電子レセプトの場合」のとき、相手レセプトの理由番号に「100090：突合再審査（医科・歯科レセプト）」が記録されている。 2. 当該レセプトのレセプト縦覧レコード（J R）の縦覧区分に「2：相手が紙レセプトの場合」が記録されている。		
134	L 2 5 1 8	●	●	●		MD J R	—	再審査等申し出レコード（MD）の理由番号が「100090：突合再審査（医科・歯科レセプト）」ですが、レセプト縦覧レコード（J R）の縦覧区分が「1：相手が電子レセプトの場合」のとき、相手レセプトの理由番号に「100080：突合再審査（調剤レセプト）」が記録されていません。又はレセプト縦覧レコード（J R）の縦覧区分に「2：相手が紙レセプトの場合」が記録されていません。	当該レセプトの再審査等申し出レコード（MD）の理由番号が「100090：突合再審査（医科・歯科レセプト）」の場合、当該レセプトのレセプト縦覧レコード（J R）の中で下記条件の何れかを満たすレコードが1件も記録されていない。 【条件】 1. 当該レセプトのレセプト縦覧レコード（J R）の縦覧区分が「1：相手が電子レセプトの場合」のとき、相手レセプトの理由番号に「100080：突合再審査（調剤レセプト）」が記録されている。 2. 当該レセプトのレセプト縦覧レコード（J R）の縦覧区分に「2：相手が紙レセプトの場合」が記録されている。		
135	L 2 5 1 9				●	MD J R	—	再審査等申し出レコード（MD）の理由番号が「100049：突合再審査の再審査（調剤レセプト）」ですが、レセプト縦覧レコード（J R）の縦覧区分が「1：相手が電子レセプトの場合」のとき、相手レセプトの理由番号に「100069：突合再審査の再審査（医科・歯科レセプト）」又は「100052：医療機関等及び実施機関からの再審査請求による」が記録されていません。又はレセプト縦覧レコード（J R）の縦覧区分に「2：相手が紙レセプトの場合」が記録されていません。	当該レセプトの再審査等申し出レコード（MD）の理由番号が「100049：突合再審査の再審査（調剤レセプト）」の場合、当該レセプトのレセプト縦覧レコード（J R）の中で下記条件の何れかを満たすレコードが1件も記録されていない。 【条件】 1. 当該レセプトのレセプト縦覧レコード（J R）の縦覧区分が「1：相手が電子レセプトの場合」のとき、相手レセプトの理由番号に「100069：突合再審査の再審査（医科・歯科レセプト）」又は「100052：医療機関等及び実施機関からの再審査請求による」が記録されている。 2. 当該レセプトのレセプト縦覧レコード（J R）の縦覧区分に「2：相手が紙レセプトの場合」が記録されている。		
136	L 2 5 2 0	●	●	●		MD J R	—	再審査等申し出レコード（MD）の理由番号が「100069：突合再審査の再審査（医科・歯科レセプト）」ですが、レセプト縦覧レコード（J R）の縦覧区分が「1：相手が電子レセプトの場合」のとき、相手レセプトの理由番号に「100049：突合再審査の再審査（調剤レセプト）」が記録されていません。又はレセプト縦覧レコード（J R）の縦覧区分に「2：相手が紙レセプトの場合」が記録されていません。	当該レセプトの再審査等申し出レコード（MD）の理由番号が「100069：突合再審査の再審査（医科・歯科レセプト）」の場合、当該レセプトのレセプト縦覧レコード（J R）の中で下記条件の何れかを満たすレコードが1件も記録されていない。 【条件】 1. 当該レセプトのレセプト縦覧レコード（J R）の縦覧区分が「1：相手が電子レセプトの場合」のとき、相手レセプトの理由番号に「100049：突合再審査の再審査（調剤レセプト）」が記録されている。 2. 当該レセプトのレセプト縦覧レコード（J R）の縦覧区分に「2：相手が紙レセプトの場合」が記録されている。		
137	L 2 5 2 1	●	●	●	●	MD J R	縦覧区分	再審査等申し出レコード（MD）の理由番号が「100070：参照されるレセプト」ですが、縦覧レコード（J R）の縦覧区分に「1：相手が電子レセプトの場合」以外が記録されています。 レセプト内レコード番号 [XXXX] レコード内項目位置 [XXX] 縦覧区分 [X]	再審査等申し出レコード（MD）の理由番号が「100070：参照されるレセプト」であるが、縦覧レコード（J R）の縦覧区分に「1：相手が電子レセプトの場合」が記録されていない。		「レセプト内レコード番号」と「レコード内項目位置」はJRレコードの位置を表す。
138	L 2 5 2 2	●	●	●	●	J R	—	レセプト縦覧レコード（J R）の記録数が制限回数（999）を超えています。 レセプト内レコード番号 [XXXX] レコード内項目位置 [XXX]	レセプト縦覧レコード（J R）の記録数がシステムの制限を超えた値（999）が記録されている。		
139	L 2 5 2 3	●	●	●	●	J R	—	同時に送信された再審査等請求ファイルの相手レセプトのレセプト縦覧レコード（J R）に縦覧先として記録がありますが、当該レセプトに「対」となるレセプト縦覧レコード（J R）の記録がありません。 相手レセプト検索番号 [XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX] 相手レセプト整理番号 [XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX]	同時に送信された再審査等請求ファイルの相手レセプトのレセプト縦覧レコード（J R）に縦覧先として記録がありますが、当該レセプトに「対」となるレセプト縦覧レコード（J R）が記録されていない。		レセプト縦覧レコード（J R）の縦覧区分が「1：相手が電子レセプトの場合」のときチェックの対象となる。

項番	エラーコード	医科	DPC	歯科	調剤	レコード	項目	エラーメッセージ（※2）	エラー原因	変更暦年月	備 考
140	L 2 5 2 4	●	●	●	●	J R	検索番号	当該レセプトにおいて、複数のレセプト縦覧レコード（J R）に同一の検索番号が記録されています。 検索番号 [XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX]	複数のレセプト縦覧レコード（J R）で同一の検索番号が記録されている。		
141	L 2 5 2 5	●	●	●	●	J R	整理番号等	当該レセプトにおいて、複数のレセプト縦覧レコード（J R）に同一の整理番号等が記録されています。 整理番号等 [XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX]	複数のレセプト縦覧レコード（J R）で同一の整理番号等が記録されている。		
142	L 2 5 2 6	●	●	●	●	J R	検索番号	レセプト管理レコード（MN）の検索番号と同一の番号がレセプト縦覧レコード（J R）の縦覧区分が「1：相手が電子レセプトの場合」の検索番号に記録されています。 レセプト内レコード番号 [XXXX] レコード内項目位置 [XXXX] 検索番号 [XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX]	レセプト管理レコード（MN）の検索番号と同一の番号がレセプト縦覧レコード（J R）の縦覧区分が「1：相手が電子レセプトの場合」の検索番号に記録されている。		
143	L 2 5 2 7	●	●	●	●	J R	整理番号等	再審査等申し出レコード（MD）の整理番号と同一の番号がレセプト縦覧レコード（J R）の縦覧区分が「2：相手が紙レセプトの場合」の整理番号等に記録されています。 レセプト内レコード番号 [XXXX] レコード内項目位置 [XXXX] 整理番号等 [XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX]	再審査等申し出レコード（MD）の整理番号と同一の番号がレセプト縦覧レコード（J R）の縦覧区分が「2：相手が紙レセプトの場合」の整理番号等に記録されている。		
144	L 2 5 2 8	●	●	●	●	J R	整理番号等	レセプト縦覧レコード（J R）の縦覧区分が「2：相手が紙レセプトの場合」のとき、整理番号等が17桁以内で記録されていません。 レセプト内レコード番号 [XXXX] レコード内項目位置 [XXXX] 整理番号等 [XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX]	1. レセプト縦覧レコード（J R）の縦覧区分が「2：相手が紙レセプトの場合」のとき、整理番号等が18桁以上で記録されている。 2. レセプト縦覧レコード（J R）の縦覧区分が「2：相手が紙レセプトの場合」のとき、整理番号等が省略されている。		
145	L 2 5 2 9	●	●	●	●	J R	整理番号等	レセプト縦覧レコード（J R）の縦覧区分が「3：相手が紙の参考の場合」のとき、整理番号等が30桁以内に記録されていません。 レセプト内レコード番号 [XXXX] レコード内項目位置 [XXXX] 整理番号等 [XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX]	1. レセプト縦覧レコード（J R）の縦覧区分が「3：相手が紙の参考の場合」のとき、整理番号等が31桁以上で記録されている。 2. レセプト縦覧レコード（J R）の縦覧区分が「3：相手が紙の参考の場合」のとき、整理番号等が省略されている。		
146	L 2 5 3 0	●	●	●	●	J R	検索番号	当該レセプトの縦覧相手となるレセプトが複数あるとき、相手レセプト間の医療機関所在地が異なります。 レセプト内レコード番号1 [XXXX] レコード内項目位置1 [XXXX] 相手レセプト検索番号1 [XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX] 相手レセプト整理番号1 [XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX] レセプト内レコード番号2 [XXXX] レコード内項目位置2 [XXXX] 相手レセプト検索番号2 [XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX] 相手レセプト整理番号2 [XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX]	当該レセプトの再審査等申し出レコード（MD）の理由番号が下記の場合、縦覧相手となるレセプト間（但し、理由番号「100070：参照されるレセプト」を除く）の医療機関所在地が異なっている。 【理由番号】 「100049：突合再審査の再審査（調剤レセプト）」 「100070：参照されるレセプト」 「100080：突合再審査（調剤レセプト）」		レセプト縦覧レコード（J R）の縦覧区分が「1：相手が電子レセプトの場合」のときチェックの対象となる。
147	L 2 5 3 1	●	●	●		MD J R	理由番号	再審査等申し出レコード（MD）の理由番号が「100052：医療機関等及び実施機関からの再審査請求による」ですが、相手レセプトの理由番号に「100049：突合再審査の再審査（調剤レセプト）」又は「100070：参照されるレセプト」以外が記録されています。 レセプト内レコード番号 [XXXX] レコード内項目位置 [XXXX] 相手レセプト検索番号 [XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX] 相手レセプト整理番号 [XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX]	再審査等申し出レコード（MD）の理由番号が「100052：医療機関等及び実施機関からの再審査請求による」の場合、相手レセプトの理由番号に「100049：突合再審査の再審査（調剤レセプト）」又は「100070：参照されるレセプト」以外が記録されている。		レセプト縦覧レコード（J R）の縦覧区分が「1：相手が電子レセプトの場合」のときチェックの対象となる。 「レセプト内レコード番号」と「レコード内項目位置」はJRレコードの位置を表す。
148	L 2 5 3 2				●	MD J R	理由番号	再審査等申し出レコード（MD）の理由番号が「100052：医療機関等及び実施機関からの再審査請求による」ですが、相手レセプトの理由番号に「100070：参照されるレセプト」以外が記録されています。 レセプト内レコード番号 [XXXX] レコード内項目位置 [XXXX] 相手レセプト検索番号 [XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX] 相手レセプト整理番号 [XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX]	再審査等申し出レコード（MD）の理由番号が「100052：医療機関等及び実施機関からの再審査請求による」の場合、相手レセプトの理由番号に「100070：参照されるレセプト」以外が記録されている。		レセプト縦覧レコード（J R）の縦覧区分が「1：相手が電子レセプトの場合」のときチェックの対象となる。 「レセプト内レコード番号」と「レコード内項目位置」はJRレコードの位置を表す。
149	L 2 5 3 3	●	●	●	●	MD J R	理由番号	レセプト縦覧レコード（J R）の縦覧区分が「2：相手が紙レセプトの場合」のとき、当該レセプトの再審査等申し出レコード（MD）の理由番号が適当ではありません。 レセプト内レコード番号 [XXXX] レコード内項目位置 [XXXX] 理由番号 [XXXXXXXX]	1. レセプト縦覧レコード（J R）の縦覧区分が「2：相手が紙レセプトの場合」のとき、再審査等申し出レコード（MD）の理由番号が「100070：参照されるレセプト」が記録されている。 2. 調剤レセプトのレセプト縦覧レコード（J R）の縦覧区分が「2：相手が紙レセプトの場合」のとき、再審査等申し出レコード（MD）の理由番号が「100052：医療機関等及び実施機関からの再審査請求による」が記録されている。		「レセプト内レコード番号」と「レコード内項目位置」はMDレコードの位置を表す。

項番	エラーコード	医科	DPC	歯科	調剤	レコード	項目	エラーメッセージ（※2）	エラー原因	変更暦年月	備 考
156	L 2 9 9 9	●	●	●	●	—	—	履歴管理ブロックの記録が正しくありません。 履歴管理ブロックをご確認ください。 レコード識別 [X X] レセプト内レコード番号 [X X X X] レコード内項目位置 [X X X]	1. 必須レコードが記録されていない。 例) レセプト共通レコード (R E) が記録されていない。 レコード識別 [R E] レセプト内レコード番号 [—] レコード内項目位置 [—] 2. 各レコードの項目数が正しく記録されていない。 例) レセプト共通レコード (R E) が必要項目数を満たしていない。 レコード識別 [R E] レセプト内レコード番号 [3] レコード内項目位置 [—] 3. 各項目のバイト数又はモード (数値等) が正しく記録されていない。 例) 保険者レコード (H O) の合計点数に数値以外が記録されている。 レコード識別 [H O] レセプト内レコード番号 [4] レコード内項目位置 [9] 4. 相関関係のあるレコードが正しく記録されていない。 例) 事由レコード (J Y) の補正対象行番号が存在しない行番号を記録している。 レコード識別 [J Y] レセプト内レコード番号 [2 9] レコード内項目位置 [—]		確認試験のみ実施する。

参考2 理由番号チェックマトリックス

1件目のMD（再審査等申し出）レコード											2件目以降のMD（再審査等申し出）レコードの理由番号コード																																						
原票 種別	理由番号 コード	理由内容	条件など	MDの他項目の記録有無						J R（縦 覧）有 無	資格確 認		資格関係等														診療内容・事務上														突合再 審査								
				理由 番号 補足	理由 年月 日1	理由 年月 日2	理由 内容 コード	補 足	返付依 頼整理 番号		1 0 0 0 0 0 1	1 0 0 0 0 0 3	1 0 0 0 0 1 1	1 0 0 0 0 1 2	1 0 0 0 0 1 3	1 0 0 0 0 1 4	1 0 0 0 0 1 6	1 0 0 0 0 1 7	1 0 0 0 0 1 8	1 0 0 0 0 1 9	1 0 0 0 0 2 0	1 0 0 0 0 2 2	1 0 0 0 0 2 3	1 0 0 0 0 2 4	1 0 0 0 0 2 5	1 0 0 0 0 2 6	1 0 0 0 0 3 0	1 0 0 0 0 4 1	1 0 0 0 0 4 2	1 0 0 0 0 4 3	1 0 0 0 0 4 5	1 0 0 0 0 4 8	1 0 0 0 0 4 9	1 0 0 0 0 5 0	1 0 0 0 0 5 2	1 0 0 0 0 6 0	1 0 0 0 0 6 9	1 0 0 0 0 7 0	1 0 0 0 0 8 0	1 0 0 0 0 9 0									
資格 確認	100001	他の保険者等への請求		×	○	×	×	△	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×					
	100003	枝番特定		×	×	×	×	△	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×					
資 格 関 係 等	100011	記号・番号の誤り		×	×	×	×	△	×	△	×	×	×	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	×	△	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×		
	100012	患者名・性別・生年月日の誤り		×	×	×	×	△	×	△	×	×	×	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	×	△	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×		
	100013	認定外家族	本人以外のレセプトのみ設定可	×	×	×	×	△	×	△	×	×	×	△	△	×	△	△	△	△	△	△	△	△	×	△	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	
	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		×	○	△	×	△	×	△	×	×	×	△	△	△	△	△	×	△	△	△	△	△	×	△	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×			
	100019	重複請求	歯科レセプトの未来院請求以外で設定可	×	×	×	×	△	×	△	×	×	×	△	△	△	△	△	△	×	△	△	△	△	×	△	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×		
	100020	給付対象外診療（労災等）		×	×	×	×	○	×	△	×	×	×	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	×	△	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	
	100022	後期高齢者・国保該当		×	×	×	×	△	×	△	×	×	×	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	×	△	△	×	△	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×		
	100023	給付期間満了	公費レセプト又は管掌が03、04のレセ プトで設定可	×	○	×	×	△	×	△	×	×	×	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	×	△	×	△	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	
	100024	その他		○	×	×	×	△	×	△	×	×	×	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	×	×	△	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	
	100025	医療機関等及び実施機関からの取下げ依頼による		×	×	×	×	△	○	△	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
	100026	特記事項の誤り		×	×	×	×	△	×	△	×	×	×	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	
診 療 内 容 ・ 事 務 上	100030	固定点数誤り		×	×	×	×	△	×	△	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	△	△	△	△	△	×	×	△	×	△	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×		
	100041	必要事項の記録もれ		×	×	×	×	△	×	△	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	△	△	△	△	△	×	×	△	×	△	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	
	100042	区分、診療開始日の誤り		×	×	×	×	△	×	△	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	△	△	△	△	△	×	×	△	×	△	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	
	100043	実日数の誤り		×	×	×	×	△	×	△	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	△	△	△	△	△	×	×	△	×	△	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	
	100045	一部負担金の誤り		×	×	×	×	△	×	△	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	△	△	△	△	△	×	×	△	×	△	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	
	100048	請求先変更（新設・合併等）		○	×	×	×	△	×	△	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
	100049	突合再審査の再審査（調剤レセプト）	調剤レセプトで設定可	×	×	×	○	△	×	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	△	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×		
	100050	その他		×	×	×	×	○	×	△	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	△	△	△	△	△	×	×	△	×	△	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	
	100052	医療機関等及び実施機関からの再審査請求による	突合再審査の再審査の場合、調剤レセプ ト以外で設定可	×	×	×	×	△	○	△	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	
	100060	診療内容に関するもの		×	×	×	○	△	×	△	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	△	△	△	△	△	×	×	△	×	△	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	
	100069	突合再審査の再審査（医科・歯科レセプト）	調剤レセプト以外で設定可	×	×	×	○	△	×	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
	100070	参照されるレセプト（参照レセプト）		×	×	×	×	△	×	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
突 合 再 審 査	100080	突合再審査（調剤レセプト）	調剤レセプトで設定可※	×	×	×	○	△	×	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	△	×	
	100090	突合再審査（医科・歯科レセプト）	調剤レセプト以外で設定可	×	×	×	○	△	×	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	△

※突合再審査の相手レセプトの診療年月が平成24年1月以前の場合は合計点数が1,500点以上の調剤レセプトで設定可 ○：必須

△：任意（記録される可能性あり）

×：不可（記録された場合はエラー）

参考3 縦覧レセプトチェックマトリックス

			縦覧相手																								2：相手が紙レセプトの場合	3：相手が紙の参考の場合																				
			1：相手が電子レセプトの場合																																													
			資格確認		資格関係等														診療内容・事務上										突合再審査																			
原票種別	理由番号コード	理由内容	1000001	1000003	1000001	1000002	1000003	1000004	1000005	1000006	1000007	1000008	1000009	1000010	1000011	1000012	1000013	1000014	1000015	1000016	1000017	1000018	1000019	1000020	1000023	1000024	1000025	1000026	1000030	1000041	1000042	1000043	1000044	1000045	1000046	1000047	1000048	1000049	1000052	1000053	1000056	1000057	1000069	1000070	1000080	1000090		
資格確認	100001	他の保険者等への請求	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○	○	
	100003	枝番特定	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○	○		
当該レセプト	資格関係等	100011	記号・番号の誤り	×	×	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○	○	
		100012	患者名・性別・生年月日の誤り	×	×	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○	○		
		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	×	×	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○	○			
		100019	重複請求	×	×	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○	○			
		100020	給付対象外診療（労災等）	×	×	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○	○			
		100022	後期高齢者・国保該当	×	×	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○	○			
		100023	給付期間満了	×	×	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○	○			
		100024	その他	×	×	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○	○			
		100025	医療機関等及び実施機関からの取下げ依頼による	×	×	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○	○			
		100026	特記事項の誤り	×	×	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○	○			
診療内容・事務上	100030	固定点数誤り	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	△	△	△	△	△	×	×	△	×	△	×	△	×	○	×	×	×	×	×	×	×	○	○						
	100041	必要事項の記録もれ	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	△	△	△	△	△	×	×	△	×	△	×	○	×	×	×	×	×	×	×	×	○	○							
	100042	区分、診療開始日の誤り	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	△	△	△	△	△	×	×	△	×	△	×	○	×	×	×	×	×	×	×	×	○	○							
	100043	実日数の誤り	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	△	△	△	△	△	×	×	△	×	△	×	○	×	×	×	×	×	×	×	○	○								
	100045	一部負担金の誤り	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	△	△	△	△	△	×	×	△	×	△	×	○	×	×	×	×	×	×	○	○									
	100048	請求先変更（新設・合併等）	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	△	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○	○									
	100049	突合再審査の再審査（調剤レセプト）	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	■	×	■	○	×	×	×	×	×	×	×	○	○									
	100050	その他	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	△	△	△	△	△	×	×	△	×	△	×	○	×	×	×	×	×	○	○										
	100052	医療機関等及び実施機関からの再審査請求による	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	●	×	×	×	×	○	×	×	×	×	○	○	●	○										
	100060	診療内容に関するもの	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	△	△	△	△	△	×	×	△	×	△	×	○	×	×	×	×	○	○	○	○									
	100069	突合再審査の再審査（医科・歯科レセプト）	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	□	×	×	×	×	○	×	×	×	×	○	○	□	○										
100070	参照されるレセプト（参照レセプト）	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	×	○	○	×	○	○	×	×	×	×									
突合再審査	100080	突合再審査（調剤レセプト）	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○	×	□	□	○									
	100090	突合再審査（医科・歯科レセプト）	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○	□	×	□	○									

※1 マトリックス表内の印の意味は下記のとおり

×:エラーとする。

△：当該レセプトと縦覧相手レセプトの医療機関（薬局）の所在地が異なる場合エラーとする。同じ所在地の場合はエラーとしない。

○：エラーとしない。

●：＜医科、DPC、歯科レセプトの場合＞

エラーとしない。

＜調剤レセプトの場合＞

エラーとする。

□、■：何れか1つ以上記録が無い場合はエラーとする。なお、■が共に記録された場合はエラーとする。

※2 当該レセプトが「100049：突合再審査の再審査（調剤レセプト）」、「100070：参照されるレセプト」又は「100080：突合再審査（調剤レセプト）」において縦覧相手レセプトの記録が複数あるとき、縦覧相手レセプト（電子）間（但し、理由番号「100070：参照されるレセプト」を除く）の医療機関（薬局）所在地が異なる場合はエラーとする。

※3 理由番号が「100049：突合再審査の再審査（調剤レセプト）」で、相手レセプトの理由番号に「100052：医療機関等及び実施機関からの再審査請求による」が記録されている場合、当該レセプトに複数の再審査等申し出レコード（MD）が記録されている場合はエラーとする。