

レセ電コード情報ファイル記録条件仕様
医科

目 次

	頁
第1章 一次請求及び再請求に係る記録条件仕様	1
1 ファイル構成に関する事項	1
(1) ファイル名	1
(2) 接続ファイルの構成	1
(3) レコード形式	1
(4) 内容を表現する文字の符号	1
2 情報記録仕様	2
(1) レセ電コード情報ファイルの構造	2
(2) レセ電コード情報ファイル構成イメージ	3
ア 一次請求の場合	3
イ 再請求の場合	4
(3) 識別情報	6
ア 請求決定データ	6
(ア) 管理データ	6
(イ) 請求データ	6
(ウ) 補正データ	7
(エ) 審査運用データ	7
(オ) チェックデータ	7
イ 再審査等請求データ	8
ウ レセプト縦覧データ	8
エ 再審査等結果情報	8
(ア) 再審査等結果データ	8
(イ) 再審査等補正データ	8
(ウ) 審査運用データ	9
(エ) 返戻理由データ	9
(オ) チェックデータ	9
3 各種レコードの記録要領に関する事項	10
(1) 請求決定データ	10
ア 管理データ	10
レセプト管理レコード	10
イ 請求データ	10
(ア) 医療機関情報レコード	10
(イ) レセプト共通レコード	11
(ウ) 保険者レコード	11
(エ) 公費レコード	11
(オ) 国保連固有情報レコード	11
(カ) 包括評価対象外理由レコード	12
(キ) 傷病名レコード	12
(ク) 診療行為レコード	12
(ケ) 医薬品レコード	12
(コ) 特定器材レコード	13
(サ) コメントレコード	13
(シ) 症状詳記レコード	13
(ス) 臓器提供者レセプト情報	13
a 臓器提供医療機関情報レコード	13
b 臓器提供者レセプト情報レコード	14
c 臓器提供者請求情報レコード	14
d 傷病名レコード	14
e 診療行為レコード	14
f 医薬品レコード	15
g 特定器材レコード	15
h コメントレコード	15
i 症状詳記レコード	15

ウ	補正データ	16
(ア)	レセプト共通レコード	16
(イ)	保険者レコード	16
(ウ)	公費レコード	16
(エ)	国保連固有情報レコード	17
(オ)	包括評価対象外理由レコード	17
(カ)	傷病名レコード	17
(キ)	診療行為レコード	18
(ク)	医薬品レコード	18
(ケ)	特定器材レコード	18
(コ)	コメントレコード	18
(サ)	症状詳記レコード	19
(シ)	臓器提供者レセプト情報	19
a	臓器提供医療機関情報レコード	19
b	臓器提供者レセプト情報レコード	19
c	臓器提供者請求情報レコード	20
d	傷病名レコード	20
e	診療行為レコード	20
f	医薬品レコード	20
g	特定器材レコード	21
h	コメントレコード	21
i	症状詳記レコード	21
(ス)	事由レコード	22
エ	審査運用データ	23
	審査運用レコード	23
オ	チェックデータ	24
	レコード管理情報レコード	24
(2)	再審査等請求データ	24
ア	再審査等申し出レコード	24
イ	理由対象レコード	24
(3)	レセプト縦覧データ	25
	レセプト縦覧レコード	25
(4)	再審査等結果情報	25
ア	再審査等結果データ	25
	再審査等申し出結果レコード	25
イ	再審査等補正データ	26
(ア)	レセプト共通レコード	26
(イ)	保険者レコード	26
(ウ)	公費レコード	27
(エ)	国保連固有情報レコード	27
(オ)	包括評価対象外理由レコード	27
(カ)	傷病名レコード	28
(キ)	診療行為レコード	28
(ク)	医薬品レコード	28
(ケ)	特定器材レコード	29
(コ)	コメントレコード	29
(サ)	症状詳記レコード	29
(シ)	臓器提供者レセプト情報	30
a	臓器提供医療機関情報レコード	30
b	臓器提供者レセプト情報レコード	30
c	臓器提供者請求情報レコード	30
d	傷病名レコード	31
e	診療行為レコード	31
f	医薬品レコード	31
g	特定器材レコード	32
h	コメントレコード	32
i	症状詳記レコード	32

(ス) 事由レコード	33
ウ 審査運用データ	34
審査運用レコード	34
エ 返戻理由データ	35
返戻理由レコード	35
オ チェックデータ	36
レコード管理情報レコード	36
第2章 再審査等結果の返付に係る記録条件仕様	37
1 ファイル構成に関する事項	37
(1) ファイル名	37
(2) 接続ファイルの構成	37
(3) レコード形式	37
(4) 内容を表現する文字の符号	38
2 情報記録仕様	39
(1) 再審査等結果ファイルの構造	39
(2) 再審査等結果ファイル構成イメージ	40
(3) 識別情報	41
ア 一次請求及び再請求情報	41
イ 再審査等請求データ	41
ウ レセプト縦覧データ	41
エ 再審査等結果情報	41
(ア) 再審査等結果データ	41
(イ) 再審査等補正データ	42
(ウ) 審査運用データ	42
(エ) チェックデータ	42
3 各種レコードの記録要領に関する事項	43
(1) 一次請求及び再請求情報	43
(2) 再審査等請求データ	43
ア 再審査等申し出レコード	43
イ 理由対象レコード	43
(3) レセプト縦覧データ	43
レセプト縦覧レコード	43
(4) 再審査等結果情報	44
ア 再審査等結果データ	44
再審査等申し出結果レコード	44
イ 再審査等補正データ	45
(ア) レセプト共通レコード	45
(イ) 保険者レコード	45
(ウ) 公費レコード	45
(エ) 国保連固有情報レコード	45
(オ) 包括評価対象外理由レコード	46
(カ) 傷病名レコード	46
(キ) 診療行為レコード	46
(ク) 医薬品レコード	46
(ケ) 特定器材レコード	47
(コ) コメントレコード	47
(サ) 症状詳記レコード	47
(シ) 臓器提供者レセプト情報	47
a 臓器提供医療機関情報レコード	47
b 臓器提供者レセプト情報レコード	48
c 臓器提供者請求情報レコード	48
d 傷病名レコード	48
e 診療行為レコード	48
f 医薬品レコード	49
g 特定器材レコード	49
h コメントレコード	49
i 症状詳記レコード	49

(ス) 事由レコード	50
ウ 審査運用データ	51
審査運用レコード	51
エ チェックデータ	52
レコード管理情報レコード	52
別表 各種コードに関する事項	53
別表1 データ識別コード	53
別表2 事由コード	53
別表3 年号区分コード	53
別表4 再審査等申し出機関コード	54
別表5 審査結果コード	54
別表6 原審どおり理由コード(医科)	55
別表7 返戻区分コード	57
別表8 診療識別コード(医科)	57
別表9 再審査等返戻事由コード	58
別表10 補正情報コード	58

第1章 一次請求及び再請求に係る記録条件仕様

審査支払機関から保険者等へ最初に請求を行う場合（以下「一次請求」という。）及び再審査等請求により保険医療機関に返戻の後、再請求されたレセプトの請求を行う場合（以下「再請求」という。）の記録条件仕様を定める。

1 ファイル構成に関する事項

(1) ファイル名

レセ電コード情報ファイル（医科）のファイル名は、社会保険診療報酬支払基金分については、「11_RECDEINFO_MED.CSV」とし、国民健康保険団体連合会分については、「21_RECDEINFO_MED.CSV」とする。

(2) 接続ファイルの構成

ア レセ電コード情報ファイルは、複数のレセプト情報を記録する。

イ レセ電コード情報ファイルは、改行コードにより複数レコードに分割して構成する。

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

(3) レコード形式

レセ電コード情報ファイルは、以下のレコード形式で記録する。

ア レコード形式は可変長レコードとし、各レコードの末尾には改行コードを入れる。

イ レコード内の各項目間は、コンマで区切る。（数値項目の編集に、位取り用のコンマを使用しない。）

ウ 各項目は最大バイト数を規定し、項目形式が固定の項目については最大バイト数分のデータを記録し、可変の項目については有効桁（文字）までの記録とする。

なお、有効桁（文字）以降に継続する“スペース”は記録しない。

モード（項目形式）ごとの文字種別及び詳細内容は次のとおりとする。

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

エ 各レコードの先頭には、データ識別、行番号及び枝番号に引き続き、レコードの識別情報を記録する。

(4) 内容を表現する文字の符号

内容を記録する文字の符号は、シフトJISコードによる。

なお、内容を記録する文字以外の制御符号は、次のとおりとする。

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

注 16進数は、0から9及びAからFを括弧でくくって表現する。

シフトJISコードはJISX0201-1976及びJISX0208-1983による。

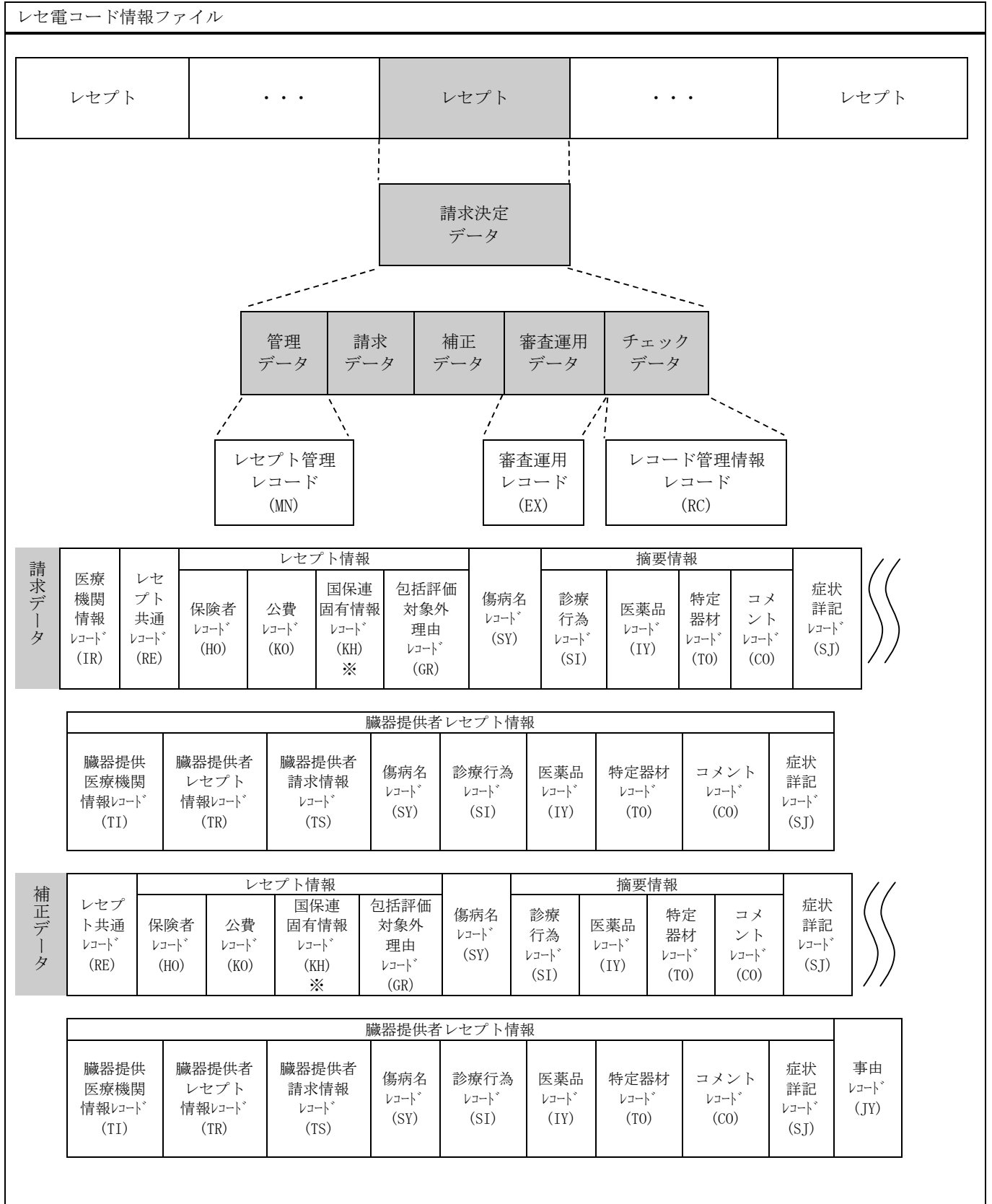
2 情報記録仕様

(1) レセ電コード情報ファイルの構造

- ア レセ電コード情報ファイルは、「療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令」の別添1-1「オンライン又は光ディスク等による請求に係る記録条件仕様（医科用）」（以下、「医科記録条件」という。）及び「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）」（以下、「医科再審査等記録条件」という。）に規定するフォーマット仕様に則ったレセプト情報を記録する。
- イ ファイルは改行コードにより複数レコードに分割し、レコードの組み合わせにて構成する。
- ウ 1件のレセプト情報は請求決定データ（管理データ、請求データ、補正データ、審査運用データ及びチェックデータ）、再審査等請求データ、レセプト縦覧データ、再審査等結果情報（再審査等結果データ、再審査等補正データ、審査運用データ、返戻理由データ及びチェックデータ）で構成する。
- エ 管理データは、レセプト管理レコードで構成する。
- オ レセプト管理レコードは、1件のレセプト情報に対して、先頭に1レコードのみ記録する。
- カ 請求データは、医療機関情報レコード及び「医科記録条件」に規定するレセプトの各種レコード情報で構成する。
- キ 補正データは、「医科記録条件」に規定するレセプトの各種レコード情報及び事由レコードで構成する。
- ク 再審査等請求データは、再審査等申し出レコード及び理由対象レコードで構成する。
- ケ レセプト縦覧データは、レセプト縦覧レコードで構成する。
- コ 再審査等結果データは、再審査等申し出結果レコードで構成する。
- サ 再審査等補正データは、「医科記録条件」に規定するレセプトの各種レコード情報及び事由レコードで構成する。
- シ 審査運用データは、審査運用レコードで構成する。
- ス 返戻理由データは、返戻理由レコードで構成する。
- セ チェックデータは、レコード管理情報レコードで構成する。
- ソ レコード管理情報レコードは、1件のレセプト情報に対して、必ず末尾に記録され、再審査等請求により審査支払機関との行き来が複数回あった場合は、その都度、末尾に記録する。
- タ 各レコードのレコード識別情報の前には、データ識別、行番号及び枝番号で構成する履歴管理情報を付加する。
- チ 再審査等請求により審査支払機関との行き来が複数回あった場合に、追加される新たなレセプト情報については、従前に記録されている情報の直下に記録し、付加されていた行番号及び枝番号については変更されない。
- ツ 再請求されたレセプトの再請求前のレセプト情報については、レセプト管理レコードを除き、データ識別を変更し記録する。
- テ ファイル最終レコードの最終部分は、改行コードの後にファイルの終わりを示す1バイトの文字列（以下「EOFコード」という。）を記録する。

(2) レセ電コード情報ファイル構成イメージ

ア 一次請求の場合



※ 平成28年3月診療以前分であって、平成30年4月以前に国民健康保険団体連合会へ一次請求された場合のみ記録する。

イ 再請求の場合

(ア) 再審査等請求で返戻の後、再請求された場合

レセ電コード情報ファイル

レセプト	...	レセプト	...	レセプト
------	-----	------	-----	------

請求決定データ (※1)	再審査等請求データ (※1, ※2)	レセプト縦覧データ (※1, ※2)	再審査等結果情報(返戻) (※1, ※2)	請求決定データ(再請求分) (※2)
-----------------	-----------------------	-----------------------	--------------------------	-----------------------

再審査等結果データ	返戻理由データ	チェックデータ	請求データ	補正データ	審査運用データ	チェックデータ
-----------	---------	---------	-------	-------	---------	---------

再審査等申し出結果 レコード (MK)

返戻理由 レコード (HR)

レコード管理情報 レコード (RC)

審査運用 レコード (EX)

レコード管理情報 レコード (RC)

請求データ	再審査等	再審査等申し出 レコード (MD)	理由対象 レコード (RT)	縦覧データ	レセプト レコード (JR)
	再審査等				

請求データ	医療機関 情報レコード (IR)	レセプト 共通 レコード (RE)	レセプト情報				傷病名 レコード (SY)	摘要情報				症状 詳記 レコード (SJ)
			保険者 レコード (HO)	公費 レコード (KO)	国保連 固有情報 レコード (KH) (※3)	包括評価 対象外 理由 レコード (GR)		診療 行為 レコード (SI)	医薬品 レコード (IY)	特定 器材 レコード (TO)	コメ ント レコード (CO)	

臓器提供者レセプト情報									
臓器提供 医療機関 情報レコード (TI)	臓器提供者 レセプト 情報レコード (TR)	臓器提供者 請求情報 レコード (TS)	傷病名 レコード (SY)	診療行為 レコード (SI)	医薬品 レコード (IY)	特定器材 レコード (TO)	コメント レコード (CO)	症状 詳記 レコード (SJ)	

補正データ	レセプト 共通 レコード (RE)	レセプト情報				傷病名 レコード (SY)	摘要情報				症状 詳記 レコード (SJ)
		保険者 レコード (HO)	公費 レコード (KO)	国保連 固有情報 レコード (KH) (※3)	包括評価 対象外 理由 レコード (GR)		診療 行為 レコード (SI)	医薬品 レコード (IY)	特定 器材 レコード (TO)	コメ ント レコード (CO)	

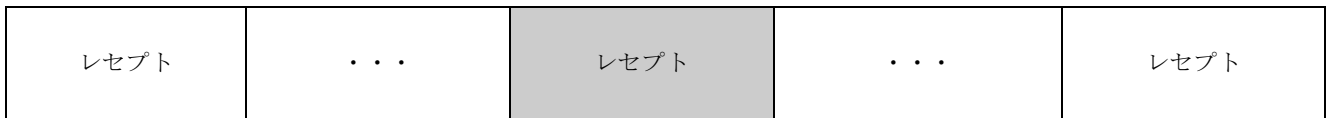
臓器提供者レセプト情報									
臓器提供 医療機関 情報レコード (TI)	臓器提供者 レセプト 情報レコード (TR)	臓器提供者 請求情報 レコード (TS)	傷病名 レコード (SY)	診療行為 レコード (SI)	医薬品 レコード (IY)	特定器材 レコード (TO)	コメント レコード (CO)	症状 詳記 レコード (SJ)	事由 レコード (JY)

注 前アと同一箇所は省略。

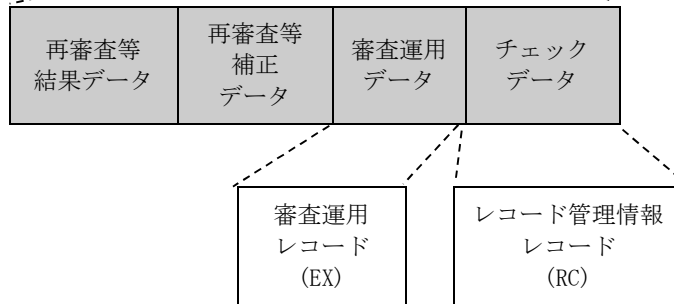
- ※1 レセプト管理レコードを除き、再請求前のデータとしてのデータ識別を記録する。
- ※2 再審査等請求の返戻及び再請求の回数に応じて、複数回記録されることがある。
- ※3 平成28年3月診療以前分であって、平成30年4月以前に国民健康保険団体連合会へ一次請求された場合のみ記録する。

(イ) 再審査等請求で結果返付され再度、再審査等請求で返戻の後、再請求された場合

レセ電コード情報ファイル



請求決定データ ※1	再審査等請求データ ※1, ※2	レセプト縦覧データ ※1, ※2	再審査等結果情報 (査定等) ※1, ※2	再審査等請求データ ※1, ※2	レセプト縦覧データ ※1, ※2	再審査等結果情報 (返戻) ※1, ※2	請求決定データ (再請求分) ※2
---------------	---------------------	---------------------	-----------------------------	---------------------	---------------------	----------------------------	-------------------------



再審査等 補正データ	レセプト情報					傷病名レコード (SY)					摘要情報				症状 詳記 レコード (SJ)
	レセプト 共通 レコード (RE)	保険者 レコード (HO)	公費 レコード (KO)	国保連 固有情報 レコード (KH) ※3	包括評価 対象外 理由 レコード (GR)	診療 行為 レコード (SI)	医薬品 レコード (IY)	特定 器材 レコード (TO)	コメ ント レコード (CO)						

臓器提供者レセプト情報									
臓器提供 医療機関 情報レコード (TI)	臓器提供者 レセプト 情報レコード (TR)	臓器提供者 請求情報 レコード (TS)	傷病名 レコード (SY)	診療行為 レコード (SI)	医薬品 レコード (IY)	特定器材 レコード (TO)	コメント レコード (CO)	症状 詳記 レコード (SJ)	事由 レコード (JY)

注 前ア及びイの (ア) と同一箇所は省略。

- ※1 レセプト管理レコードを除き、再請求前のデータとしてのデータ識別を記録する。
- ※2 再審査等請求での結果返付並びに再審査等請求の返戻及び再請求の回数に応じて、複数回記録されることがある。
- ※3 平成28年3月診療以前分であって、平成30年4月以前に国民健康保険団体連合会へ一次請求された場合のみ記録する。

(3) 識別情報

ア 請求決定データ

(ア) 管理データ

レコード種別	モード	バイト	識別情報	備考
レセプト管理レコード	英数	2	MN	レセプト共通キーなどの情報を記録する。

(イ) 請求データ

レコード種別	モード	バイト	識別情報	備考	
医療機関情報レコード	英数	2	IR	審査支払機関で受け付けたレセプトの内容を記録する。記録順、記録内容については「医科記録条件」を参照のこと。	
レセプト共通レコード			RE		
レセプト情報			保険者レコード		HO
			公費レコード		KO
			国保連固有情報レコード		KH
			包括評価対象外理由レコード		GR
傷病名レコード			SY		
摘要情報			診療行為レコード		SI
			医薬品レコード		IY
			特定器材レコード		TO
			コメントレコード		CO
症状詳記レコード			SJ		
臓器提供者レセプト情報			臓器提供医療機関情報レコード		TI
			臓器提供者レセプト情報レコード		TR
			臓器提供者請求情報レコード		TS
			傷病名レコード		SY
			診療行為レコード		SI
			医薬品レコード		IY
			特定器材レコード		TO
			コメントレコード		CO
			症状詳記レコード		SJ

- 注1 保険医療機関側の記録誤り等により、不要な情報が記録された場合等にあつては、不要な情報が削除される場合もある。また、請求データには保険医療機関側により記録された診療報酬請求書情報を記録しない。
- 2 医療機関情報レコードの「医療機関名称」項目について、保険医療機関側の記録内容と審査支払機関が管理する名称が異なる場合は、審査支払機関が管理する名称に置き換える。
- 3 国保連固有情報レコードについては、平成28年3月診療以前分であつて、平成30年4月以前に国民健康保険団体連合会へ一次請求された場合のみ記録する。

(ウ) 補正データ

レコード種別		モード	バイト	識別情報	備考	
補正データ	レセプト共通レコード	英数	2	RE	審査支払機関で補正されたレセプトの補正後の内容を記録する。	
	レセプト情報			保険者レコード		HO
				公費レコード		KO
				国保連固有情報レコード		KH
				包括評価対象外理由レコード		GR
				傷病名レコード		SY
	摘要情報			診療行為レコード		SI
				医薬品レコード		IY
				特定器材レコード		TO
				コメントレコード		CO
	症状詳記レコード			SJ		
	臓器提供者レセプト情報			臓器提供医療機関情報レコード		TI
				臓器提供者レセプト情報レコード		TR
				臓器提供者請求情報レコード		TS
				傷病名レコード		SY
				診療行為レコード		SI
				医薬品レコード		IY
				特定器材レコード		TO
				コメントレコード		CO
				症状詳記レコード		SJ
事由レコード		JY	補正箇所と補正事由を記録する。			

- 注1 補正データには請求データと差分の生じたレコードを記録する。
 2 事由レコードは補正が発生した箇所と補正事由を記録する。
 3 補正事由が伴う補正が複数のレコードに行われた場合、事由レコードも複数レコード記録する。
 4 国保連固有情報レコードについては、平成28年3月診療以前分であって、平成30年4月以前に国民健康保険団体連合会へ一次請求された場合のみ記録する。

(エ) 審査運用データ

レコード種別	モード	バイト	識別情報	備考
審査運用レコード	英数	2	EX	審査支払機関による運用で付加する情報を記録する。

(オ) チェックデータ

レコード種別	モード	バイト	識別情報	備考
レコード管理情報レコード	英数	2	RC	審査支払機関側が当該レセプトを識別する情報を記録する。

イ 再審査等請求データ

レコード種別	モード	バイト	識別情報	備考
再審査等申し出レコード	英数	2	MD	保険者等からの再審査等申し出内容を記録する。
理由対象レコード	英数	2	R T	

ウ レセプト縦覧データ

レコード種別	モード	バイト	識別情報	備考
レセプト縦覧レコード	英数	2	J R	保険者等からの再審査等申し出時に縦覧したレセプト情報を記録する。

エ 再審査等結果情報

(ア) 再審査等結果データ

レコード種別	モード	バイト	識別情報	備考
再審査等申し出結果レコード	英数	2	MK	審査支払機関での再審査等結果を記録する。

(イ) 再審査等補正データ

レコード種別	モード	バイト	識別情報	備考		
再審査等補正データ	英数	2	レセプト共通レコード	RE	審査支払機関で再審査等の結果、補正されたレセプトの補正後の内容を記録する。	
			レセプト情報	保険者レコード		HO
				公費レコード		KO
				国保連固有情報レコード		KH
				包括評価対象外理由レコード		GR
				傷病名レコード		SY
			摘要情報	診療行為レコード		SI
				医薬品レコード		IY
				特定器材レコード		TO
				コメントレコード		CO
			症状詳記レコード	SJ		
			臓器提供者レセプト情報	臓器提供医療機関情報レコード		TI
				臓器提供者レセプト情報レコード		TR
				臓器提供者請求情報レコード		TS
				傷病名レコード		SY
				診療行為レコード		SI
			医薬品レコード	IY		

レコード種別			モード	バイト	識別情報	備考
再審査等補正データ	臓器提供者 レセプト情報	特定器材レコード	英数	2	TO	審査支払機関で再審査等の結果、補正されたレセプトの補正後の内容を記録する。
		コメントレコード			CO	
		症状詳記レコード			SJ	
	事由レコード	JY			補正箇所と補正事由を記録する。	

- 注1 再審査等補正データには請求データ又は補正データと差分の生じたレコードを記録する。
 2 事由レコードは補正が発生した箇所と補正事由を記録する。
 3 補正事由が伴う補正が複数のレコードに行われた場合、事由レコードも複数レコード記録する。
 4 国保連固有情報レコードについては、平成28年3月診療以前分であって、平成30年4月以前に国民健康保険団体連合会へ一次請求された場合のみ記録する。

(ウ) 審査運用データ

レコード種別	モード	バイト	識別情報	備考
審査運用レコード	英数	2	EX	審査支払機関による運用で付加する情報を記録する。

(エ) 返戻理由データ

レコード種別	モード	バイト	識別情報	備考
返戻理由レコード	英数	2	HR	審査支払機関で再審査等の結果、返戻されたレセプトの返戻理由を記録する。

(オ) チェックデータ

レコード種別	モード	バイト	識別情報	備考
レコード管理情報レコード	英数	2	RC	審査支払機関側が当該レセプトを識別する情報を記録する。

3 各種レコードの記録要領に関する事項

モードは入力する文字の種別、最大バイトは項目の最大バイト数、項目形式は項目長が固定長か可変長かを示す。なお、レコードの先頭項目「データ識別」にはデータ識別コード（別表1）を記録する。

(1) 請求決定データ

ア 管理データ

レセプト管理レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“2”（支払決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レコード識別情報	英数	2	固定	“MN”を記録する。	
レセプト管理番号	数字	16	可変	数字“XXXXXXXXXXXXXXXX”の形式で記録する。 (9～16桁で構成する。)	
保険医療機関の所在地	漢字	80	可変	保険医療機関の所在地を記録する。	
予備	数字	30	可変	検索番号を記録する。	
予備	数字	1	可変	公費併用分は1～5を記録する。	
予備	数字	1	可変	記録は省略する。	
予備	英数 又は 漢字	100	可変	記録は省略する。	

イ 請求データ

(ア) 医療機関情報レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	1 一次請求及び再請求のデータについては、“1” (請求データ)を記録する。 2 再請求前のデータについては、“11”(再請求前 の請求データ)を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
医療機関情報レコード				「医科記録条件」に規定する保険医療機関が記録した 「医療機関情報レコード」を記録する。	

注 医療機関名称には審査支払機関が管理している名称を記録する。

(イ) レセプト共通レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	1 一次請求及び再請求のデータについては、“1” (請求データ)を記録する。 2 再請求前のデータについては、“11”(再請求前 の請求データ)を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レセプト共通レコード				「医科記録条件」に規定する保険医療機関が記録した 「レセプト共通レコード」を記録する。	

(ウ) 保険者レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	1 一次請求及び再請求のデータについては、“1” (請求データ)を記録する。 2 再請求前のデータについては、“11”(再請求前 の請求データ)を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
保険者レコード				「医科記録条件」に規定する保険医療機関が記録した 「保険者レコード」を記録する。	

(エ) 公費レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	1 一次請求及び再請求のデータについては、“1”(請 求データ)を記録する。 2 再請求前のデータについては、“11”(再請求前の 請求データ)を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
公費レコード				「医科記録条件」に規定する保険医療機関が記録した 「公費レコード」を記録する。	

(オ) 国保連固有情報レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	1 一次請求及び再請求のデータについては、“1” (請求データ)を記録する。 2 再請求前のデータについては、“11”(再請求前 の請求データ)を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
国保連固有情報レコード				「医科記録条件」に規定する保険医療機関が記録した 「国保連固有情報レコード」を記録する。	

注 平成28年3月診療以前分であって、平成30年4月以前に国民健康保険団体連合会へ一次請求された場合のみ記録する。

(カ) 包括評価対象外理由レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	1 一次請求及び再請求のデータについては、“1” (請求データ)を記録する。 2 再請求前のデータについては、“11”(再請求前 の請求データ)を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
包括評価対象外理由レコード				「医科記録条件」に規定する保険医療機関が記録した 「包括評価対象外理由レコード」を記録する。	

(キ) 傷病名レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	1 一次請求及び再請求のデータについては、“1” (請求データ)を記録する。 2 再請求前のデータについては、“11”(再請求前 の請求データ)を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
傷病名レコード				「医科記録条件」に規定する保険医療機関が記録した 「傷病名レコード」を記録する。	

(ク) 診療行為レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	1 一次請求及び再請求のデータについては、“1” (請求データ)を記録する。 2 再請求前のデータについては、“11”(再請求前 の請求データ)を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
診療行為レコード				「医科記録条件」に規定する保険医療機関が記録した 「診療行為レコード」を記録する。	

(ケ) 医薬品レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	1 一次請求及び再請求のデータについては、“1” (請求データ)を記録する。 2 再請求前のデータについては、“11”(再請求前 の請求データ)を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
医薬品レコード				「医科記録条件」に規定する保険医療機関が記録した 「医薬品レコード」を記録する。	

(コ) 特定器材レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	1 一次請求及び再請求のデータについては、“1” (請求データ)を記録する。 2 再請求前のデータについては、“11”(再請求前 の請求データ)を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
特定器材レコード				「医科記録条件」に規定する保険医療機関が記録した 「特定器材レコード」を記録する。	

(サ) コメントレコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	1 一次請求及び再請求のデータについては、“1” (請求データ)を記録する。 2 再請求前のデータについては、“11”(再請求前 の請求データ)を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
コメントレコード				「医科記録条件」に規定する保険医療機関が記録した 「コメントレコード」を記録する。	

(シ) 症状詳記レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	1 一次請求及び再請求のデータについては、“1” (請求データ)を記録する。 2 再請求前のデータについては、“11”(再請求前 の請求データ)を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
症状詳記レコード				「医科記録条件」に規定する保険医療機関が記録した 「症状詳記レコード」を記録する。	

(ス) 臓器提供者レセプト情報

a 臓器提供医療機関情報レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	1 一次請求及び再請求のデータについては、“1” (請求データ)を記録する。 2 再請求前のデータについては、“11”(再請求前 の請求データ)を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
臓器提供医療機関情報レコード				「医科記録条件」に規定する保険医療機関が記録した 「臓器提供医療機関情報レコード」を記録する。	

b 臓器提供者レセプト情報レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	1 一次請求及び再請求のデータについては、“1” (請求データ)を記録する。 2 再請求前のデータについては、“11”(再請求前 の請求データ)を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
臓器提供者レセプト情報レコード				「医科記録条件」に規定する保険医療機関が記録した 「臓器提供者レセプト情報レコード」を記録する。	

c 臓器提供者請求情報レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	1 一次請求及び再請求のデータについては、“1” (請求データ)を記録する。 2 再請求前のデータについては、“11”(再請求前 の請求データ)を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
臓器提供者請求情報レコード				「医科記録条件」に規定する保険医療機関が記録した 「臓器提供者請求情報レコード」を記録する。	

d 傷病名レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	1 一次請求及び再請求のデータについては、“1” (請求データ)を記録する。 2 再請求前のデータについては、“11”(再請求前 の請求データ)を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
傷病名レコード				「医科記録条件」に規定する保険医療機関が記録した 「傷病名レコード」を記録する。	

e 診療行為レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	1 一次請求及び再請求のデータについては、“1” (請求データ)を記録する。 2 再請求前のデータについては、“11”(再請求前 の請求データ)を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
診療行為レコード				「医科記録条件」に規定する保険医療機関が記録した 「診療行為レコード」を記録する。	

f 医薬品レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	1 一次請求及び再請求のデータについては、“1” (請求データ)を記録する。 2 再請求前のデータについては、“11”(再請求前 の請求データ)を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
医薬品レコード				「医科記録条件」に規定する保険医療機関が記録した 「医薬品レコード」を記録する。	

g 特定器材レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	1 一次請求及び再請求のデータについては、“1” (請求データ)を記録する。 2 再請求前のデータについては、“11”(再請求前 の請求データ)を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
特定器材レコード				「医科記録条件」に規定する保険医療機関が記録した 「特定器材レコード」を記録する。	

h コメントレコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	1 一次請求及び再請求のデータについては、“1” (請求データ)を記録する。 2 再請求前のデータについては、“11”(再請求前 の請求データ)を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
コメントレコード				「医科記録条件」に規定する保険医療機関が記録した 「コメントレコード」を記録する。	

i 症状詳記レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	1 一次請求及び再請求のデータについては、“1” (請求データ)を記録する。 2 再請求前のデータについては、“11”(再請求前 の請求データ)を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
症状詳記レコード				「医科記録条件」に規定する保険医療機関が記録した 「症状詳記レコード」を記録する。	

ウ 補正データ

(ア) レセプト共通レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	1 一次請求及び再請求の補正のデータについては、“2”（支払決定データ）を記録する。 2 再請求前のデータについては、“1 2”（再請求前の支払決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レセプト共通レコード				補正が発生したレセプトの場合、「医科記録条件」に規定する「レセプト共通レコード」の補正後の内容を記録する。	

(イ) 保険者レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	1 一次請求及び再請求の補正のデータについては、“2”（支払決定データ）を記録する。 2 再請求前のデータについては、“1 2”（再請求前の支払決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
保険者レコード				補正が発生したレセプトの場合、「医科記録条件」に規定する「保険者レコード」の補正後の内容を記録する。	

(ウ) 公費レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	1 一次請求及び再請求の補正のデータについては、“2”（支払決定データ）を記録する。 2 再請求前のデータについては、“1 2”（再請求前の支払決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
公費レコード				補正が発生したレセプトの場合、「医科記録条件」に規定する「公費レコード」の補正後の内容を記録する。	

(エ) 国保連固有情報レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	1 一次請求及び再請求の補正のデータについては、“2”（支払決定データ）を記録する。 2 再請求前のデータについては、“1 2”（再請求前の支払決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
国保連固有情報レコード				補正が発生したレセプトの場合、「医科記録条件」に規定する「国保連固有情報レコード」の補正後の内容を記録する。	

注 平成28年3月診療以前分であって、平成30年4月以前に国民健康保険団体連合会へ一次請求された場合のみ記録する。

(オ) 包括評価対象外理由レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	1 一次請求及び再請求の補正のデータについては、“2”（支払決定データ）を記録する。 2 再請求前のデータについては、“1 2”（再請求前の支払決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
包括評価対象外理由レコード				補正が発生したレセプトの場合、「医科記録条件」に規定する「包括評価対象外理由レコード」の補正後の内容を記録する。	

(カ) 傷病名レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	1 一次請求及び再請求の補正のデータについては、“2”（支払決定データ）を記録する。 2 再請求前のデータについては、“1 2”（再請求前の支払決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
傷病名レコード				補正が発生したレセプトの場合、「医科記録条件」に規定する「傷病名レコード」の補正後の内容を記録する。	

(キ) 診療行為レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	1 一次請求及び再請求の補正のデータについては、“2”（支払決定データ）を記録する。 2 再請求前のデータについては、“12”（再請求前の支払決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
診療行為レコード				補正が発生したレセプトの場合、「医科記録条件」に規定する「診療行為レコード」の補正後の内容を記録する。	

(ク) 医薬品レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	1 一次請求及び再請求の補正のデータについては、“2”（支払決定データ）を記録する。 2 再請求前のデータについては、“12”（再請求前の支払決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
医薬品レコード				補正が発生したレセプトの場合、「医科記録条件」に規定する「医薬品レコード」の補正後の内容を記録する。	

(ケ) 特定器材レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	1 一次請求及び再請求の補正のデータについては、“2”（支払決定データ）を記録する。 2 再請求前のデータについては、“12”（再請求前の支払決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
特定器材レコード				補正が発生したレセプトの場合、「医科記録条件」に規定する「特定器材レコード」の補正後の内容を記録する。	

(コ) コメントレコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	1 一次請求及び再請求の補正のデータについては、“2”（支払決定データ）を記録する。 2 再請求前のデータについては、“12”（再請求前の支払決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
コメントレコード				補正が発生したレセプトの場合、「医科記録条件」に規定する「コメントレコード」の補正後の内容を記録する。	

(サ) 症状詳記レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	1 一次請求及び再請求の補正のデータについては、“2”（支払決定データ）を記録する。 2 再請求前のデータについては、“1 2”（再請求前の支払決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
症状詳記レコード				補正が発生したレセプトの場合、「医科記録条件」に規定する「症状詳記レコード」の補正後の内容を記録する。	

(シ) 臓器提供者レセプト情報

a 臓器提供医療機関情報レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	1 一次請求及び再請求の補正のデータについては、“2”（支払決定データ）を記録する。 2 再請求前のデータについては、“1 2”（再請求前の支払決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
臓器提供医療機関情報レコード				補正が発生したレセプトの場合、「医科記録条件」に規定する「臓器提供医療機関情報レコード」の補正後の内容を記録する。	

b 臓器提供者レセプト情報レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	1 一次請求及び再請求の補正のデータについては、“2”（支払決定データ）を記録する。 2 再請求前のデータについては、“1 2”（再請求前の支払決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
臓器提供者レセプト情報レコード				補正が発生したレセプトの場合、「医科記録条件」に規定する「臓器提供者レセプト情報レコード」の補正後の内容を記録する。	

c 臓器提供者請求情報レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	1 一次請求及び再請求の補正のデータについては、“2”（支払決定データ）を記録する。 2 再請求前のデータについては、“1 2”（再請求前の支払決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
臓器提供者請求情報レコード				補正が発生したレセプトの場合、「医科記録条件」に規定する「臓器提供者請求情報レコード」の補正後の内容を記録する。	

d 傷病名レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	1 一次請求及び再請求の補正のデータについては、“2”（支払決定データ）を記録する。 2 再請求前のデータについては、“1 2”（再請求前の支払決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
傷病名レコード				補正が発生したレセプトの場合、「医科記録条件」に規定する「傷病名レコード」の補正後の内容を記録する。	

e 診療行為レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	1 一次請求及び再請求の補正のデータについては、“2”（支払決定データ）を記録する。 2 再請求前のデータについては、“1 2”（再請求前の支払決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
診療行為レコード				補正が発生したレセプトの場合、「医科記録条件」に規定する「診療行為レコード」の補正後の内容を記録する。	

f 医薬品レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	1 一次請求及び再請求の補正のデータについては、“2”（支払決定データ）を記録する。 2 再請求前のデータについては、“1 2”（再請求前の支払決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
医薬品レコード				補正が発生したレセプトの場合、「医科記録条件」に規定する「医薬品レコード」の補正後の内容を記録する。	

g 特定器材レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	1 一次請求及び再請求の補正のデータについては、“2”（支払決定データ）を記録する。 2 再請求前のデータについては、“1 2”（再請求前の支払決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
特定器材レコード				補正が発生したレセプトの場合、「医科記録条件」に規定する「特定器材レコード」の補正後の内容を記録する。	

h コメントレコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	1 一次請求及び再請求の補正のデータについては、“2”（支払決定データ）を記録する。 2 再請求前のデータについては、“1 2”（再請求前の支払決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
コメントレコード				補正が発生したレセプトの場合、「医科記録条件」に規定する「コメントレコード」の補正後の内容を記録する。	

i 症状詳記レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	1 一次請求及び再請求の補正のデータについては、“2”（支払決定データ）を記録する。 2 再請求前のデータについては、“1 2”（再請求前の支払決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
症状詳記レコード				補正が発生したレセプトの場合、「医科記録条件」に規定する「症状詳記レコード」の補正後の内容を記録する。	

(ス) 事由レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	1 一次請求及び再請求の補正のデータについては、“2”（支払決定データ）を記録する。 2 再請求前のデータについては、“1 2”（再請求前の支払決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レコード識別情報	英数	2	固定	“JY”を記録する。	
補正区分	数字	1	固定	1 追加の場合、“1”を記録する。 2 修正の場合、“2”を記録する。 3 削除の場合、“3”を記録する。	
補正対象行番号	数字	5	可変	補正の対象となるレコードの行番号を記録する。	
補正対象枝番号	数字	3	可変	補正の対象となるレコードの枝番号を記録する。	
事由対象項目番号	英数	200	可変	補正事由を記録する対象となる項目番号（「医科記録条件」に規定する各レコードの項目位置）を記録する。	
事由コード	英数	20	可変	事由コード（別表2）を記録する。	
補正後行番号	数字	5	可変	補正後のレコードを記録した行番号を記録する。	
補正後枝番号	数字	3	可変	補正後のレコードを記録した枝番号を記録する。	
予備	数字	30	可変	記録は省略する。	

注 事由対象項目番号は、補正区分が“2”で、事由コードの記録がある場合に記録される。
また、補正事由を記録する対象となる項目番号が、複数ある場合は、「:」で区切り列記する。
事由コードが複数ある場合も、「:」で区切り列記する。

エ 審査運用データ
審査運用レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	1 一次請求及び再請求の補正のデータについては、“2”（支払決定データ）を記録する。 2 再請求前のデータについては、“1 2”（再請求前の支払決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レコード識別情報	英数	2	固定	“EX”を記録する。	
振替先保険者番号	英数	8	可変	1 保険者番号に振替があった場合、振替先の保険者番号を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
振替先第四公費負担者番号	数字	8	可変	1 第四公費負担者番号に振替があった場合、振替先の第四公費負担者番号を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
振替先第一公費負担者番号	数字	8	可変	1 第一公費負担者番号に振替があった場合、振替先の第一公費負担者番号を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
振替先第二公費負担者番号	数字	8	可変	1 第二公費負担者番号に振替があった場合、振替先の第二公費負担者番号を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
振替先第三公費負担者番号	数字	8	可変	1 第三公費負担者番号に振替があった場合、振替先の第三公費負担者番号を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
予備	数字	10	可変	記録を省略する。	
単独請求分レセプト区分	数字	1	可変	1 併用レセプトで請求され、請求に係るすべての公費レコードの合計点数が0点であり、医療保険のみの請求となった場合、“1”を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
医療費通知対象レセプト区分	数字	1	可変	1 医療費通知対象レセプトの場合、“1”を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
特別審査委員会	数字	1	可変	1 特別審査委員会で審査を行ったレセプトの場合、“1”を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
特別審査委員会処理年月	数字	5	可変	1 特別審査委員会で審査を行った処理年月を和暦で年号区分コードを含めて記録する。 2 数字“GYMM”の形式で記録する。 3 その他の場合は、記録を省略する。	
添付文書情報	数字	1	可変	1 保険医療機関から紙で添付文書が提出されているレセプトの場合、“1”を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
審査支払機関使用欄	英数 又は 漢字	1000	可変	審査支払機関が使用する情報を記録する。	

注1 GYMMのGは年号区分コード（別表3）、YYは和暦年、MMは月を示す。

2 審査運用（EX）レコードは複数レコードに記録し、審査支払機関使用欄のみの記録とする場合がある。
なお、審査支払機関使用欄のみに記録された場合、枝番号の1の位に「1」を記録する。

オ チェックデータ

レコード管理情報レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	1 一次請求及び再請求の補正のデータについては、“2”（支払決定データ）を記録する。 2 再請求前のデータについては、“1 2”（再請求前の支払決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レコード識別情報	英数	2	固定	“RC”を記録する。	
管理情報	英数	100	可変	審査支払機関側が当該レセプトを識別する情報を記録する。	

(2) 再審査等請求データ

ア 再審査等申し出レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	1 再請求前のデータについては、“1 3”（再請求前の再審査等データ）を記録する。 2 再審査等請求により審査支払機関で請求先変更としたデータについては、“3”（再審査等データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
再審査等申し出レコード				「医科再審査等記録条件」に規定する保険者等が記録した「再審査等申し出レコード」を記録する。	

注 再審査等申し出レコードの「申し出受付年月日」項目は審査支払機関で再審査等請求を受け付けた年月日を数字“GYMMDD”の形式で記録する。

なお、GYMMDDのGは年号区分コード（別表3）、YYは和暦年、MMは月、DDは日を示す。

イ 理由対象レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	1 再請求前のデータについては、“1 3”（再請求前の再審査等データ）を記録する。 2 再審査等請求により審査支払機関で請求先変更としたデータについては、“3”（再審査等データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
理由対象レコード				「医科再審査等記録条件」に規定する保険者等が記録した「理由対象レコード」を記録する。	

(3) レセプト縦覧データ
レセプト縦覧レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	1 再請求前のデータについては、“13”（再請求前の再審査等データ）を記録する。 2 再審査等請求により審査支払機関で請求先変更としたデータについては、“3”（再審査等データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レセプト縦覧レコード				「医科再審査等記録条件」に規定する保険者等が記録した「レセプト縦覧レコード」を記録する。	

(4) 再審査等結果情報
ア 再審査等結果データ
再審査等申し出結果レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考	
データ識別	数字	2	可変	1 再請求前のデータについては、“14”（再請求前の再審査等決定データ）を記録する。 2 再審査等請求により審査支払機関で請求先変更としたデータについては、“4”（再審査等決定データ）を記録する。		
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。		
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。		
レコード識別情報	英数	2	固定	“MK”を記録する。		
申し出一連番号	数字	3	可変	対応する再審査等申し出レコードの一連番号を記録する。		
申し出受付年月日	数字	7	可変	対応する再審査等申し出レコードの年月日を数字“GYMM MDD”の形式で記録する。		
再審査等申し出機関	数字	3	固定	再審査等申し出機関コード（別表4）を記録する。		
処理年月	数字	5	固定	1 審査支払機関で保険者等の再審査等調整を行った年月を記録する。 2 数字“GYMM”の形式で記録する。		
変更理由番号	数字	6	可変	1 審査支払機関で再審査等申し出レコードの理由番号を変更した場合、変更後の理由番号コードを記録する。 2 その他の場合は省略する。		
審査結果	数字	3	固定	審査結果コード（別表5）を記録する。		
連絡	漢字	600	可変	1 審査結果に補足が必要な場合、記録する。 2 その他の場合は記録を省略する。		
原 審 ど お り	理由1	数字	6	可変	1 審査結果コード（別表5）から原審どおり理由が必要な場合、原審どおり理由コード（医科）（別表6）を記録する。 2 その他の場合は記録を省略する。	
	理由2	数字	6	可変	1 審査結果コード（別表5）から原審どおり理由が必要で、理由1以外に理由がある場合、対象の原審どおり理由コード（医科）（別表6）を記録する。 2 その他の場合は記録を省略する。	
	理由3	数字	6	可変	1 審査結果コード（別表5）から原審どおり理由が必要で、理由1及び理由2以外に理由がある場合、対象の原審どおり理由コード（医科）（別表6）を記録する。 2 その他の場合は記録を省略する。	

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
申し出保険者番号等	英数	8	固定	1 再審査等請求を行った保険者番号等を記録する。 2 保険者番号等が8桁に満たない場合は、先頭から“スペース”を記録し、8桁で記録する。	
審査支払機関使用欄	英数 又は 漢字	500	可変	1 審査支払機関が使用する審査結果情報等がある場合は、当該情報を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
予備	英数	5	可変	記録を省略する。	
予備	英数 又は 漢字	10	可変	記録を省略する。	
予備	英数 又は 漢字	30	可変	記録を省略する。	

注 GYYMM及びGYMMDDのGは年号区分コード（別表3）、YYは和暦年、MMは月、DDは日を示す。

イ 再審査等補正データ

(ア) レセプト共通レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	1 再請求前のデータについては、“14”（再請求前の再審査等決定データ）を記録する。 2 再審査等請求により審査支払機関で請求先変更としたデータについては、“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レセプト共通レコード				再審査等で補正が発生したレセプトの場合、「医科記録条件」に規定する「レセプト共通レコード」の補正後の内容を記録する。	

(イ) 保険者レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	1 再請求前のデータについては、“14”（再請求前の再審査等決定データ）を記録する。 2 再審査等請求により審査支払機関で請求先変更としたデータについては、“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
保険者レコード				再審査等で補正が発生したレセプトの場合、「医科記録条件」に規定する「保険者レコード」の補正後の内容を記録する。	

(ウ) 公費レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	1 再請求前のデータについては、“14”（再請求前の再審査等決定データ）を記録する。 2 再審査等請求により審査支払機関で請求先変更としたデータについては、“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
公費レコード				再審査等で補正が発生したレセプトの場合、「医科記録条件」に規定する「公費レコード」の補正後の内容を記録する。	

(エ) 国保連固有情報レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	1 再請求前のデータについては、“14”（再請求前の再審査等決定データ）を記録する。 2 再審査等請求により審査支払機関で請求先変更としたデータについては、“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
国保連固有情報レコード				再審査等で補正が発生したレセプトの場合、「医科記録条件」に規定する「国保連固有情報レコード」の補正後の内容を記録する。	

注 平成28年3月診療以前分であって、平成30年4月以前に国民健康保険団体連合会へ一次請求された場合のみ記録する。

(オ) 包括評価対象外理由レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	1 再請求前のデータについては、“14”（再請求前の再審査等決定データ）を記録する。 2 再審査等請求により審査支払機関で請求先変更としたデータについては、“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
包括評価対象外理由レコード				再審査等で補正が発生したレセプトの場合、「医科記録条件」に規定する「包括評価対象外理由レコード」の補正後の内容を記録する。	

(カ) 傷病名レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	1 再請求前のデータについては、“14”（再請求前の再審査等決定データ）を記録する。 2 再審査等請求により審査支払機関で請求先変更としたデータについては、“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
傷病名レコード				再審査等で補正が発生したレセプトの場合、「医科記録条件」に規定する「傷病名レコード」の補正後の内容を記録する。	

(キ) 診療行為レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	1 再請求前のデータについては、“14”（再請求前の再審査等決定データ）を記録する。 2 再審査等請求により審査支払機関で請求先変更としたデータについては、“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
診療行為レコード				再審査等で補正が発生したレセプトの場合、「医科記録条件」に規定する「診療行為レコード」の補正後の内容を記録する。	

(ク) 医薬品レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	1 再請求前のデータについては、“14”（再請求前の再審査等決定データ）を記録する。 2 再審査等請求により審査支払機関で請求先変更としたデータについては、“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
医薬品レコード				再審査等で補正が発生したレセプトの場合、「医科記録条件」に規定する「医薬品レコード」の補正後の内容を記録する。	

(ケ) 特定器材レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	1 再請求前のデータについては、“14”（再請求前の再審査等決定データ）を記録する。 2 再審査等請求により審査支払機関で請求先変更としたデータについては、“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
特定器材レコード				再審査等で補正が発生したレセプトの場合、「医科記録条件」に規定する「特定器材レコード」の補正後の内容を記録する。	

(コ) コメントレコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	1 再請求前のデータについては、“14”（再請求前の再審査等決定データ）を記録する。 2 再審査等請求により審査支払機関で請求先変更としたデータについては、“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
コメントレコード				再審査等で補正が発生したレセプトの場合、「医科記録条件」に規定する「コメントレコード」の補正後の内容を記録する。	

(サ) 症状詳記レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	1 再請求前のデータについては、“14”（再請求前の再審査等決定データ）を記録する。 2 再審査等請求により審査支払機関で請求先変更としたデータについては、“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
症状詳記レコード				再審査等で補正が発生したレセプトの場合、「医科記録条件」に規定する「症状詳記レコード」の補正後の内容を記録する。	

(シ) 臓器提供者レセプト情報

a 臓器提供医療機関情報レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	1 再請求前のデータについては、“14”（再請求前の再審査等決定データ）を記録する。 2 再審査等請求により審査支払機関で請求先変更としたデータについては、“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
臓器提供医療機関情報レコード				再審査等で補正が発生したレセプトの場合、「医科記録条件」に規定する「臓器提供医療機関情報レコード」の補正後の内容を記録する。	

b 臓器提供者レセプト情報レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	1 再請求前のデータについては、“14”（再請求前の再審査等決定データ）を記録する。 2 再審査等請求により審査支払機関で請求先変更としたデータについては、“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
臓器提供者レセプト情報レコード				再審査等で補正が発生したレセプトの場合、「医科記録条件」に規定する「臓器提供者レセプト情報レコード」の補正後の内容を記録する。	

c 臓器提供者請求情報レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	1 再請求前のデータについては、“14”（再請求前の再審査等決定データ）を記録する。 2 再審査等請求により審査支払機関で請求先変更としたデータについては、“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
臓器提供者請求情報レコード				再審査等で補正が発生したレセプトの場合、「医科記録条件」に規定する「臓器提供者請求情報レコード」の補正後の内容を記録する。	

d 傷病名レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	1 再請求前のデータについては、“14”（再請求前の再審査等決定データ）を記録する。 2 再審査等請求により審査支払機関で請求先変更としたデータについては、“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
傷病名レコード				再審査等で補正が発生したレセプトの場合、「医科記録条件」に規定する「傷病名レコード」の補正後の内容を記録する。	

e 診療行為レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	1 再請求前のデータについては、“14”（再請求前の再審査等決定データ）を記録する。 2 再審査等請求により審査支払機関で請求先変更としたデータについては、“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
診療行為レコード				再審査等で補正が発生したレセプトの場合、「医科記録条件」に規定する「診療行為レコード」の補正後の内容を記録する。	

f 医薬品レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	1 再請求前のデータについては、“14”（再請求前の再審査等決定データ）を記録する。 2 再審査等請求により審査支払機関で請求先変更としたデータについては、“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
医薬品レコード				再審査等で補正が発生したレセプトの場合、「医科記録条件」に規定する「医薬品レコード」の補正後の内容を記録する。	

g 特定器材レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	1 再請求前のデータについては、“14”（再請求前の再審査等決定データ）を記録する。 2 再審査等請求により審査支払機関で請求先変更としたデータについては、“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
特定器材レコード				再審査等で補正が発生したレセプトの場合、「医科記録条件」に規定する「特定器材レコード」の補正後の内容を記録する。	

h コメントレコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	1 再請求前のデータについては、“14”（再請求前の再審査等決定データ）を記録する。 2 再審査等請求により審査支払機関で請求先変更としたデータについては、“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
コメントレコード				再審査等で補正が発生したレセプトの場合、「医科記録条件」に規定する「コメントレコード」の補正後の内容を記録する。	

i 症状詳記レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	1 再請求前のデータについては、“14”（再請求前の再審査等決定データ）を記録する。 2 再審査等請求により審査支払機関で請求先変更としたデータについては、“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
症状詳記レコード				再審査等で補正が発生したレセプトの場合、「医科記録条件」に規定する「症状詳記レコード」の補正後の内容を記録する。	

(ス) 事由レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	1 再請求前のデータについては、“14”（再請求前の再審査等決定データ）を記録する。 2 再審査等請求により審査支払機関で請求先変更としたデータについては、“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レコード識別情報	英数	2	固定	“JY”を記録する。	
補正区分	数字	1	固定	1 追加の場合、“1”を記録する。 2 修正の場合、“2”を記録する。 3 削除の場合、“3”を記録する。	
補正対象行番号	数字	5	可変	補正の対象となるレコードの行番号を記録する。	
補正対象枝番号	数字	3	可変	補正の対象となるレコードの枝番号を記録する。	
事由対象項目番号	英数	200	可変	補正事由を記録する対象となる項目番号（「医科記録条件」に規定する各レコードの項目位置）を記録する。	
事由コード	英数	20	可変	事由コード（別表2）を記録する。	
補正後行番号	数字	5	可変	補正後のレコードを記録した行番号を記録する。	
補正後枝番号	数字	3	可変	補正後のレコードを記録した枝番号を記録する。	
予備	数字	30	可変	記録は省略する。	

注 事由対象項目番号は、補正区分が“2”で、事由コードの記録がある場合に記録される。
また、補正事由を記録する対象となる項目番号が、複数ある場合は、「:」で区切り列記する。
事由コードが複数ある場合も、「:」で区切り列記する。

ウ 審査運用データ
審査運用レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	1 再請求前のデータについては、“14”（再請求前の再審査等決定データ）を記録する。 2 再審査等請求により審査支払機関で請求先変更としたデータについては、“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レコード識別情報	英数	2	固定	“EX”を記録する。	
振替先保険者番号	英数	8	可変	1 保険者番号に振替があった場合、振替先の保険者番号を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
振替先第四公費負担者番号	数字	8	可変	1 第四公費負担者番号に振替があった場合、振替先の第四公費負担者番号を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
振替先第一公費負担者番号	数字	8	可変	1 第一公費負担者番号に振替があった場合、振替先の第一公費負担者番号を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
振替先第二公費負担者番号	数字	8	可変	1 第二公費負担者番号に振替があった場合、振替先の第二公費負担者番号を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
振替先第三公費負担者番号	数字	8	可変	1 第三公費負担者番号に振替があった場合、振替先の第三公費負担者番号を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
予備	数字	10	可変	記録を省略する。	
単独請求分レセプト区分	数字	1	可変	1 併用レセプトで請求され、請求に係るすべての公費レコードの合計点数が0点であり、医療保険のみの請求となった場合、“1”を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
医療費通知対象レセプト区分	数字	1	可変	1 医療費通知対象レセプトの場合、“1”を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
特別審査委員会	数字	1	可変	1 特別審査委員会で審査を行ったレセプトの場合、“1”を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
特別審査委員会処理年月	数字	5	可変	1 特別審査委員会で審査を行った処理年月を和暦で年号区分コードを含めて記録する。 2 数字“GYMM”の形式で記録する。 3 その他の場合は、記録を省略する。	
添付文書情報	数字	1	可変	1 保険医療機関から紙で添付文書が提出されているレセプトの場合、“1”を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
審査支払機関使用欄	英数 又は 漢字	1000	可変	審査支払機関が使用する情報を記録する。	

注1 GYMMのGは年号区分コード（別表3）、YYは和暦年、MMは月を示す。

2 審査運用（EX）レコードは複数レコードに記録し、審査支払機関使用欄のみの記録とする場合がある。
なお、審査支払機関使用欄のみに記録された場合、枝番号の1の位に「1」を記録する。

エ 返戻理由データ
返戻理由レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	再請求前のデータについては、“14”（再請求前の再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レコード識別情報	英数	2	固定	“HR”を記録する。	
処理年月	数字	5	固定	1 審査支払機関で返戻処理を行った年月を記録する。 2 数字“GYMM”の形式で記録する。	
返戻区分	数字	1	固定	返戻区分コード（別表7）を記録する。	
診療識別	数字	2	可変	1 診療識別コード（医科）（別表8）を記録する。 2 診療識別が特定できない場合は記録を省略する。	
返戻事由コード	英数	5	可変	再審査等返戻事由コード（別表9）を記録する。	
返戻理由	漢字	1000	可変	返戻理由文字列を記録する。	
補足事項	漢字	1000	可変	1 返戻理由補足情報を記録する。 2 返戻理由補足情報がない場合は記録を省略する。	
補正情報	数字	1	可変	1 請求データに補正等がある場合、補正情報コード（別表10）を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
増減点連絡書年月	数字	5	可変	1 補正情報コード（別表10）が“1”及び“2”の場合、増減点連絡書の診療年月を“GYMM”の形式で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
検索番号	数字	30	可変	請求データのレセプト共通レコードの検索番号と同じ検索番号を記録する。（17～30桁で構成する。）	
複数レセプト検索番号	数字	30	可変	1 同一理由により複数レセプトを同時返戻する場合、相手レセプトの検索番号を記録する。 2 単一レセプトのみ返戻の場合は、記録を省略する。	
予備	英数	5	可変	記録を省略する。	
予備	英数 又は 漢字	10	可変	記録を省略する。	
予備	英数 又は 漢字	30	可変	記録を省略する。	

注 GYMMのGは年号区分コード（別表3）、YYは和暦年、MMは月を示す。

オ チェックデータ

レコード管理情報レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	1 再請求前のデータについては、“14”（再請求前の再審査等決定データ）を記録する。 2 再審査等請求により審査支払機関で請求先変更としたデータについては、“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レコード識別情報	英数	2	固定	“RC”を記録する。	
管理情報	英数	100	可変	審査支払機関側が当該レセプトを識別する情報を記録する。	

第2章 再審査等結果の返付に係る記録条件仕様

審査支払機関から保険者等へ再審査等結果の返付を行う場合（以下「再審査等結果情報」という。）の記録条件仕様を定める。

なお、再審査等結果におけるレセ電コード情報ファイルについては、「再審査等結果ファイル」という。

1 ファイル構成に関する事項

(1) ファイル名

再審査等結果ファイル（医科）のファイル名は、社会保険診療報酬支払基金分については、「31_SA_RECODEINFO_MED.CSV」とし、国民健康保険団体連合会分については、「41_SA_RECODEINFO_MED.CSV」とする。

(2) 接続ファイルの構成

ア 再審査等結果ファイルは、複数のレセプト情報を記録する。

イ 再審査等結果ファイルは、改行コードにより複数レコードに分割して構成する。

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

(3) レコード形式

再審査等結果ファイルは、以下のレコード形式で記録する。

ア レコード形式は可変長レコードとし、各レコードの末尾には改行コードを入れる。

イ レコード内の各項目間は、コンマで区切る。（数値項目の編集に、位取り用のコンマを使用しない。）

ウ 各項目は最大バイト数を規定し、項目形式が固定の項目については最大バイト数分のデータを記録し、可変の項目については有効桁（文字）までの記録とする。

なお、有効桁（文字）以降に継続する“スペース”は記録しない。

モード（項目形式）ごとの文字種別及び詳細内容は次のとおりとする。

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

エ 各レコードの先頭には、データ識別、行番号及び枝番号に引き続き、レコードの識別情報を記録する。

(4) 内容を表現する文字の符号

内容を記録する文字の符号は、シフト J I S コードによる。

なお、内容を記録する文字以外の制御符号は、次のとおりとする。

符号名称	図形記号	16進数	バイト数	用途
コンマ	,	(2C)	1	項目の区切りを表現する。
改行コード		(0D) (0A)	2	レコードの区切りを表現する。
E O F コード		(1A)	1	ファイルの終わりを表現する。

注 16進数は、0から9及びAからFを括弧でくくって表現する。

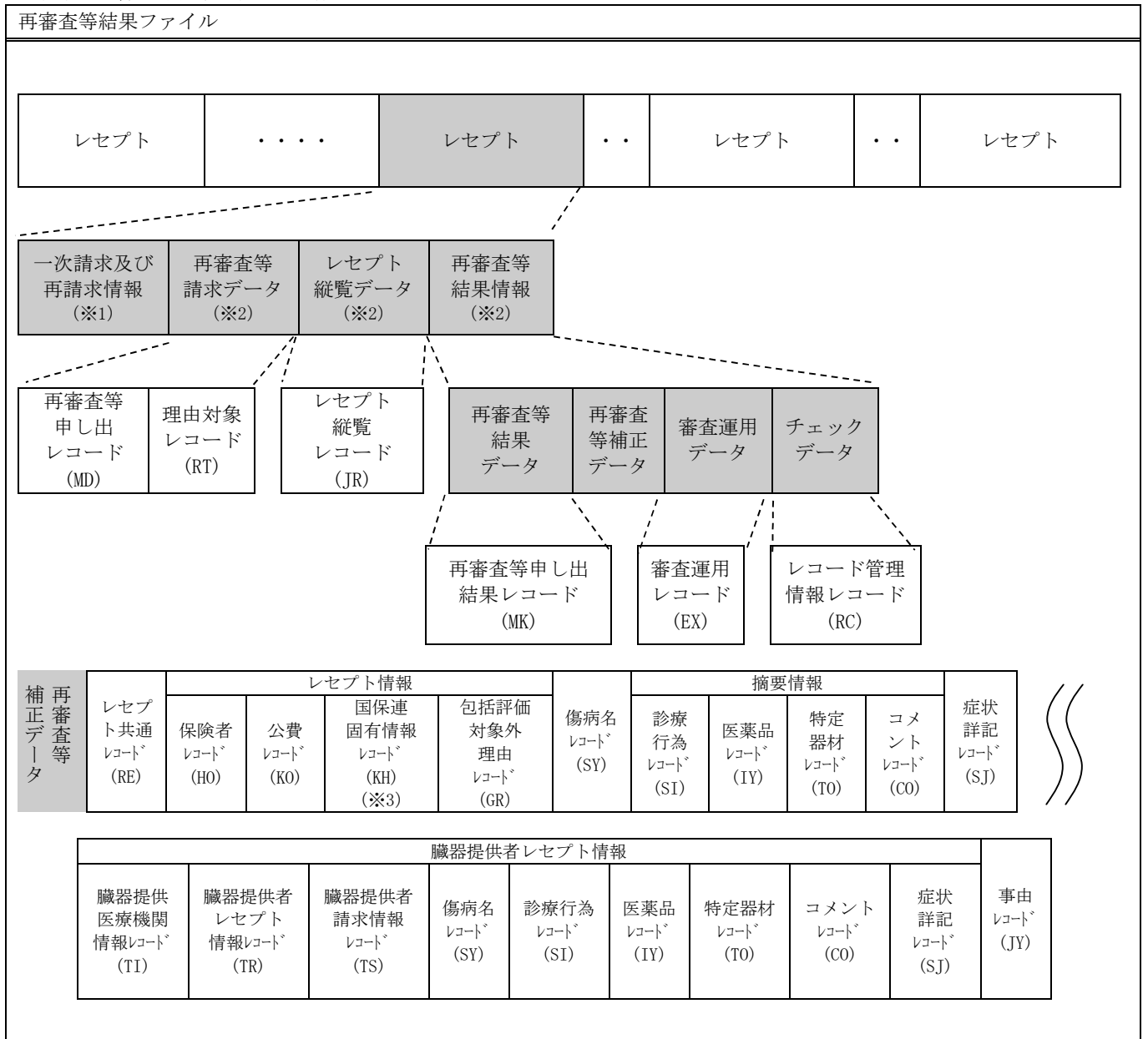
シフト J I S コードはJISX0201-1976及びJISX0208-1983による。

2 情報記録仕様

(1) 再審査等結果ファイルの構造

- ア 再審査等結果ファイルは、「療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令」の別添1-1「オンライン又は光ディスク等による請求に係る記録条件仕様（医科用）」（以下、「医科記録条件」という。）及び「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）」（以下、「医科再審査等記録条件」という。）に規定するフォーマット仕様に則ったレセプト情報を記録する。
- イ ファイルは改行コードにより複数レコードに分割し、レコードの組み合わせにて構成する。
- ウ 1件のレセプト情報は請求決定データ（管理データ、請求データ、補正データ、審査運用データ及びチェックデータ）、再審査等請求データ、レセプト縦覧データ、再審査等結果情報（再審査等結果データ、再審査等補正データ、審査運用データ、返戻理由データ及びチェックデータ）で構成する。
- エ 管理データは、レセプト管理レコードで構成する。
- オ レセプト管理レコードは、1件のレセプト情報に対して、先頭に1レコードのみ記録する。
- カ 請求データは、「医科記録条件」に規定する各種レセプト情報で構成する。
- キ 補正データは、「医科記録条件」に規定する各種レセプト情報及び事由レコードで構成する。
- ク 再審査等請求データは、再審査等申し出レコード及び理由対象レコードで構成する。
- ケ レセプト縦覧データは、レセプト縦覧レコードで構成する。
- コ 再審査等結果データは、再審査等申し出結果レコードで構成する。
- サ 再審査等補正データは、「医科記録条件」に規定する各種レセプト情報及び事由レコードで構成する。
- シ 審査運用データは、審査運用レコードで構成する。
- ス 返戻理由データは、返戻理由レコードで構成する。
- セ チェックデータは、レコード管理情報レコードで構成する。
- ソ レコード管理情報レコードは、1件のレセプト情報に対して、必ず末尾に記録され、再審査等請求により審査支払機関との行き来が複数回あった場合は、その都度、末尾に記録する。
- タ 各レコードのレコード識別情報の前には、データ識別、行番号及び枝番号で構成する履歴管理情報を付加する。
- チ 再審査等請求により審査支払機関との行き来が複数回あった場合に、追加される新たなレセプト情報については、従前に記録されている情報の直下に記録し、付加されていた行番号及び枝番号については変更されない。
- ツ 再請求されたレセプトの再請求前のレセプト情報については、データ識別を変更し記録する。
- テ ファイル最終レコードの最終部分は、改行コードの後にファイルの終わりを示す1バイトの文字列（以下「EOFコード」という。）を記録する。

(2) 再審査等結果ファイル構成イメージ



- ※1 第1章「一次請求及び再請求に係る記録条件仕様」で定められた情報を記録する。
- ※2 再審査等請求の回数に応じて、複数回記録されることがある。
- ※3 平成28年3月診療以前分であって、平成30年4月以前に国民健康保険団体連合会へ一次請求された場合のみ記録する。

(3) 識別情報

ア 一次請求及び再請求情報

第1章「一次請求及び再請求に係る記録条件仕様」の2の(3)で定められた情報を記録する。

イ 再審査等請求データ

レコード種別	モード	バイト	識別情報	備考
再審査等申し出レコード	英数	2	MD	保険者等からの再審査等申し出内容を記録する。
理由対象レコード	英数	2	RT	

ウ レセプト縦覧データ

レコード種別	モード	バイト	識別情報	備考
レセプト縦覧レコード	英数	2	JR	保険者等からの再審査等申し出時に縦覧したレセプト情報を記録する。

エ 再審査等結果情報

(ア) 再審査等結果データ

レコード種別	モード	バイト	識別情報	備考
再審査等申し出結果レコード	英数	2	MK	審査支払機関での再審査等結果を記録する。

(イ) 再審査等補正データ

レコード種別		モード	バイト	識別情報	備考	
再審査等補正データ	レセプト共通レコード	英数	2	RE	審査支払機関で再審査等の結果、補正されたレセプトの補正後の内容を記録する。	
	レセプト情報			保険者レコード		HO
				公費レコード		KO
				国保連固有情報レコード		KH
				包括評価対象外理由レコード		GR
				傷病名レコード		SY
	摘要情報			診療行為レコード		SI
				医薬品レコード		IY
				特定器材レコード		TO
				コメントレコード		CO
	症状詳記レコード			SJ		
	臓器提供者レセプト情報			臓器提供医療機関情報レコード		TI
				臓器提供者レセプト情報レコード		TR
				臓器提供者請求情報レコード		TS
				傷病名レコード		SY
				診療行為レコード		SI
				医薬品レコード		IY
				特定器材レコード		TO
				コメントレコード		CO
				症状詳記レコード		SJ
				事由レコード		JY

注1 再審査等補正データには請求データ又は補正データと差分の生じたレコードを記録する。

2 事由レコードは補正が発生した箇所と補正事由を記録する。

3 補正事由が伴う補正が複数のレコードに行われた場合、事由レコードも複数レコード記録する。

4 国保連固有情報レコードについては、平成28年3月診療以前分であって、平成30年4月以前に国民健康保険団体連合会へ一次請求された場合のみ記録する。

(ウ) 審査運用データ

レコード種別	モード	バイト	識別情報	備考
審査運用レコード	英数	2	EX	審査支払機関による運用で付加する情報を記録する。

(エ) チェックデータ

レコード種別	モード	バイト	識別情報	備考
レコード管理情報レコード	英数	2	RC	審査支払機関側が当該レセプトを識別する情報を記録する。

3 各種レコードの記録要領に関する事項

モードは入力する文字の種別、最大バイトは項目の最大バイト数、項目形式は項目長が固定長か可変長かを示す。
 なお、レコードの先頭項目「データ識別」にはデータ識別コード（別表1）を記録する。

(1) 一次請求及び再請求情報

第1章「一次請求及び再請求に係る記録条件仕様」の3「各種レコードの記録要領に関する事項」で定められた情報を記録する。

(2) 再審査等請求データ

ア 再審査等申し出レコード

項目	モード	最大バイト	項目形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	再審査等請求のデータについては、“3”（再審査等データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
再審査等申し出レコード			「医科再審査等記録条件」に規定する保険者等が記録した「再審査等申し出レコード」を記録する。		

注 再審査等申し出レコードの「申し出受付年月日」項目は審査支払機関で再審査等請求を受け付けた年月日を数字“GYMMDD”の形式で記録する。

なお、GYMMDDのGは年号区分コード（別表3）、YYは和暦年、MMは月、DDは日を示す。

イ 理由対象レコード

項目	モード	最大バイト	項目形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	再審査等請求のデータについては、“3”（再審査等データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
理由対象レコード			「医科再審査等記録条件」に規定する保険者等が記録した「理由対象レコード」を記録する。		

(3) レセプト縦覧データ

レセプト縦覧レコード

項目	モード	最大バイト	項目形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	再審査等請求のデータについては、“3”（再審査等データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レセプト縦覧レコード			「医科再審査等記録条件」に規定する保険者等が記録した「レセプト縦覧レコード」を記録する。		

(4) 再審査等結果情報

ア 再審査等結果データ

再審査等申し出結果レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考	
データ識別	数字	2	可変	再審査等結果のデータについては、“4”（再審査等決定データ）を記録する。		
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。		
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。		
レコード識別情報	英数	2	固定	“MK”を記録する。		
申し出一連番号	数字	3	可変	対応する再審査等申し出レコードの一連番号を記録する。		
申し出受付年月日	数字	7	可変	対応する再審査等申し出レコードの年月日を数字“GYMMDD”の形式で記録する。		
再審査等申し出機関	数字	3	固定	再審査等申し出機関コード（別表4）を記録する。		
処理年月	数字	5	固定	1 審査支払機関で再審査等処理を行った年月を記録する。 2 数字“GYMM”の形式で記録する。		
変更理由番号	数字	6	可変	1 審査支払機関で再審査等申し出レコードの理由番号を変更した場合、変更後の理由番号コードを記録する。 2 その他の場合は省略する。		
審査結果	数字	3	固定	審査結果コード（別表5）を記録する。		
連絡	漢字	600	可変	1 審査結果に補足が必要な場合は、当該内容記録する。 2 その他の場合は記録を省略する。		
原 審 ど お り	理由1	数字	6	可変	1 審査結果コード（別表5）から原審どおり理由が必要な場合、原審どおり理由コード（医科）（別表6）を記録する。 2 その他の場合は記録を省略する。	
	理由2	数字	6	可変	1 審査結果コード（別表5）から原審どおり理由が必要で、理由1以外に理由がある場合、対象の原審どおり理由コード（医科）（別表6）を記録する。 2 その他の場合は記録を省略する。	
	理由3	数字	6	可変	1 審査結果コード（別表5）から原審どおり理由が必要で、理由1及び理由2以外に理由がある場合、対象の原審どおり理由コード（医科）（別表6）を記録する。 2 その他の場合は記録を省略する。	
申し出保険者番号等	英数	8	固定	1 再審査等請求を行った保険者番号等を記録する。 2 保険者番号等が8桁に満たない場合は、先頭から“スペース”を記録し、8桁で記録する。		
審査支払機関使用欄	英数 又は 漢字	500	可変	1 審査支払機関が使用する審査結果情報等がある場合は、当該情報を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		
予備	英数	5	可変	記録を省略する。		
予備	英数 又は 漢字	10	可変	記録を省略する。		
予備	英数 又は 漢字	30	可変	記録を省略する。		

注 GYMM及びGYMMDDのGは年号区分コード（別表3）、YYは和暦年、MMは月、DDは日を示す。

イ 再審査等補正データ

(ア) レセプト共通レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	再審査等結果のデータについては、“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レセプト共通レコード				再審査等で補正が発生したレセプトの場合、「医科記録条件」に規定する「レセプト共通レコード」の補正後の内容を記録する。	

(イ) 保険者レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	再審査等結果のデータについては、“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
保険者レコード				再審査等で補正が発生したレセプトの場合、「医科記録条件」に規定する「保険者レコード」の補正後の内容を記録する。	

(ウ) 公費レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	再審査等結果のデータについては、“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
公費レコード				再審査等で補正が発生したレセプトの場合、「医科記録条件」に規定する「公費レコード」の補正後の内容を記録する。	

(エ) 国保連固有情報レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	再審査等結果のデータについては、“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
国保連固有情報レコード				再審査等で補正が発生したレセプトの場合、「医科記録条件」に規定する「国保連固有情報レコード」の補正後の内容を記録する。	

注 平成28年3月診療以前分であって、平成30年4月以前に国民健康保険団体連合会へ一次請求された場合のみ記録する。

(オ) 包括評価対象外理由レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	再審査等結果のデータについては、“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
包括評価対象外理由レコード				再審査等で補正が発生したレセプトの場合、「医科記録条件」に規定する「包括評価対象外理由レコード」の補正後の内容を記録する。	

(カ) 傷病名レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	再審査等結果のデータについては、“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
傷病名レコード				再審査等で補正が発生したレセプトの場合、「医科記録条件」に規定する「傷病名レコード」の補正後の内容を記録する。	

(キ) 診療行為レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	再審査等結果のデータについては、“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
診療行為レコード				再審査等で補正が発生したレセプトの場合、「医科記録条件」に規定する「診療行為レコード」の補正後の内容を記録する。	

(ク) 医薬品レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	再審査等結果のデータについては、“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
医薬品レコード				再審査等で補正が発生したレセプトの場合、「医科記録条件」に規定する「医薬品レコード」の補正後の内容を記録する。	

(ケ) 特定器材レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	再審査等結果のデータについては、“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
特定器材レコード				再審査等で補正が発生したレセプトの場合、「医科記録条件」に規定する「特定器材レコード」の補正後の内容を記録する。	

(コ) コメントレコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	再審査等結果のデータについては、“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
コメントレコード				再審査等で補正が発生したレセプトの場合、「医科記録条件」に規定する「コメントレコード」の補正後の内容を記録する。	

(サ) 症状詳記レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	再審査等結果のデータについては、“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
症状詳記レコード				再審査等で補正が発生したレセプトの場合、「医科記録条件」に規定する「症状詳記レコード」の補正後の内容を記録する。	

(シ) 臓器提供者レセプト情報

a 臓器提供医療機関情報レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	再審査等結果のデータについては、“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
臓器提供医療機関情報レコード				再審査等で補正が発生したレセプトの場合、「医科記録条件」に規定する「臓器提供医療機関情報レコード」の補正後の内容を記録する。	

b 臓器提供者レセプト情報レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	再審査等結果のデータについては、“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
臓器提供者レセプト情報レコード				再審査等で補正が発生したレセプトの場合、「医科記録条件」に規定する「臓器提供者レセプト情報レコード」の補正後の内容を記録する。	

c 臓器提供者請求情報レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	再審査等結果のデータについては、“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
臓器提供者請求情報レコード				再審査等で補正が発生したレセプトの場合、「医科記録条件」に規定する「臓器提供者請求情報レコード」の補正後の内容を記録する。	

d 傷病名レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	再審査等結果のデータについては、“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
傷病名レコード				再審査等で補正が発生したレセプトの場合、「医科記録条件」に規定する「傷病名レコード」の補正後の内容を記録する。	

e 診療行為レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	再審査等結果のデータについては、“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
診療行為レコード				再審査等で補正が発生したレセプトの場合、「医科記録条件」に規定する「診療行為レコード」の補正後の内容を記録する。	

f 医薬品レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	再審査等結果のデータについては、“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
医薬品レコード				再審査等で補正が発生したレセプトの場合、「医科記録条件」に規定する「医薬品レコード」の補正後の内容を記録する。	

g 特定器材レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	再審査等結果のデータについては、“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
特定器材レコード				再審査等で補正が発生したレセプトの場合、「医科記録条件」に規定する「特定器材レコード」の補正後の内容を記録する。	

h コメントレコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	再審査等結果のデータについては、“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
コメントレコード				再審査等で補正が発生したレセプトの場合、「医科記録条件」に規定する「コメントレコード」の補正後の内容を記録する。	

i 症状詳記レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	再審査等結果のデータについては、“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
症状詳記レコード				再審査等で補正が発生したレセプトの場合、「医科記録条件」に規定する「症状詳記レコード」の補正後の内容を記録する。	

(ス) 事由レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	再審査等結果のデータについては、“4”（再審査等 決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レコード識別情報	英数	2	固定	“JY”を記録する。	
補正区分	数字	1	固定	1 追加の場合、“1”を記録する。 2 修正の場合、“2”を記録する。 3 削除の場合、“3”を記録する。	
補正対象行番号	数字	5	可変	補正の対象となるレコードの行番号を記録する。	
補正対象枝番号	数字	3	可変	補正の対象となるレコードの枝番号を記録する。	
事由対象項目番号	英数	200	可変	補正事由を記録する対象となる項目番号（「医科記録 条件」に規定する各レコードの項目位置）を記録する。	
事由コード	英数	20	可変	事由コード（別表2）を記録する。	
補正後行番号	数字	5	可変	補正後のレコードを記録した行番号を記録する。	
補正後枝番号	数字	3	可変	補正後のレコードを記録した枝番号を記録する。	
予備	数字	30	可変	記録は省略する。	

注 事由対象項目番号は、補正区分が“2”で、事由コードの記録がある場合に記録される。
また、補正事由を記録する対象となる項目番号が、複数ある場合は、「:」で区切り列記する。
事由コードが複数ある場合も、「:」で区切り列記する。

ウ 審査運用データ
審査運用レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	再審査等結果のデータについては、“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レコード識別情報	英数	2	固定	“EX”を記録する。	
振替先保険者番号	英数	8	可変	1 保険者番号に振替があった場合、振替先の保険者番号を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
振替先第四公費負担者番号	数字	8	可変	1 第四公費負担者番号に振替があった場合、振替先の第四公費負担者番号を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
振替先第一公費負担者番号	数字	8	可変	1 第一公費負担者番号に振替があった場合、振替先の第一公費負担者番号を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
振替先第二公費負担者番号	数字	8	可変	1 第二公費負担者番号に振替があった場合、振替先の第二公費負担者番号を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
振替先第三公費負担者番号	数字	8	可変	1 第三公費負担者番号に振替があった場合、振替先の第三公費負担者番号を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
予備	数字	10	可変	記録を省略する。	
単独請求分レセプト区分	数字	1	可変	1 併用レセプトで請求され、請求に係るすべての公費レコードの合計点数が0点であり、医療保険のみの請求となった場合、“1”を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
医療費通知対象レセプト区分	数字	1	可変	1 医療費通知対象レセプトの場合、“1”を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
特別審査委員会	数字	1	可変	1 特別審査委員会で審査を行ったレセプトの場合、“1”を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
特別審査委員会処理年月	数字	5	可変	1 特別審査委員会で審査を行った処理年月を和暦で年号区分コードを含めて記録する。 2 数字“GYMM”の形式で記録する。 3 その他の場合は、記録を省略する。	
添付文書情報	数字	1	可変	1 保険医療機関から紙で添付文書が提出されているレセプトの場合、“1”を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
審査支払機関使用欄	英数 又は 漢字	1000	可変	審査支払機関が使用する情報を記録する。	

注1 GYMMのGは年号区分コード（別表3）、YYは和暦年、MMは月を示す。

2 審査運用（EX）レコードは複数レコードに記録し、審査支払機関使用欄のみの記録とする場合がある。
なお、審査支払機関使用欄のみに記録された場合、枝番号の1の位に「1」を記録する。

エ チェックデータ
レコード管理情報レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	再審査等結果のデータについては、“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レコード識別情報	英数	2	固定	“RC”を記録する。	
管理情報	英数	100	可変	審査支払機関側が当該レセプトを識別する情報を記録する。	

各種コードに関する事項

別表1 データ識別コード

コード名	コード	内 容
データ識別コード	1	保険医療機関からの請求（請求データ）
	2	審査支払機関での補正等（支払決定データ）
	3	保険者等からの再審査等請求（再審査等データ）
	4	審査支払機関での再審査等結果（再審査等決定データ）
	1 1	再請求前の保険医療機関からの請求（再請求前の請求データ）
	1 2	再請求前の審査支払機関での補正等（再請求前の支払決定データ）
	1 3	再請求前の保険者等からの再審査等請求（再請求前の再審査等データ）
	1 4	再請求前の審査支払機関での再審査等結果（再請求前の再審査等決定データ）

別表2 事由コード

社会保険診療報酬支払基金

コード名	コード	内 容
事由コード	A	療養担当規則等に照らし、医学的に適応と認められないもの
	B	療養担当規則等に照らし、医学的に過剰・重複と認められるもの
	C	療養担当規則等に照らし、A・B以外の医学的理由により適当と認められないもの
	D	告示・通知の算定要件に合致していないと認められるもの
	F	固定点数誤り
	G	請求点数誤り
	H	縦計計算誤り
	K	その他

国民健康保険団体連合会

コード名	コード	内 容
事由コード	A	不適応
	B	過剰
	C	重複
	D	不適當、不必要
	F	固定点数誤り
	G	請求点数誤り
	H	縦計計算誤り
	K	その他

別表3 年号区分コード

コード名	コード	内 容	備 考
年号区分コード	1	明 治	
	2	大 正	
	3	昭 和	
	4	平 成	
	5	令 和	令和1年5月1日適用

別表4 再審査等申し出機関コード

社会保険診療報酬支払基金

コード名	コード	内 容
再審査等申し出機関 コード	101	医療保険
	102	第1公費負担医療
	103	第2公費負担医療
	104	第3公費負担医療
	105	第4公費負担医療
	108	保険医療機関
	109	社会保険診療報酬支払基金

注 公費負担医療単独の場合は“102”を記録する。

国民健康保険団体連合会

コード名	コード	内 容
再審査等申し出機関 コード	200番台	(国民健康保険団体連合会使用コードは別に定める。)

別表5 審査結果コード

社会保険診療報酬支払基金

コード名	コード	内 容	連絡	原審どおり 理由	
審査結果コード	101	資格関係等返戻	○		
	102	診療内容 ・ 事務上	原審どおり	○	◎
	103		査定	○	
	104		返戻(診療内容)	○	
	105		返戻(事務上)	○	
	106		請求先変更	○	
	107	突合再審査	原審どおり	○	◎
	108		査定	○	
	109		返戻	○	
	110	医療機関等からの 再審査等請求	原審どおり	○	
	111		復活	○	
	112		返戻	○	
	113	他の申し出理由により査定	○	◎	
	114	他の申し出理由により返戻	○	◎	
	115	他レセプトで処理済み	○	◎	
	116	再審査等請求の取り下げ	○	◎	
	199	上記以外の処理	◎		

注 「◎」は必須、「○」は任意の記録とする。

国民健康保険団体連合会

コード名	コード	内 容	連絡	原審どおり 理由
審査結果コード	200番台	(国民健康保険団体連合会使用コードは別に定める。)		

別表6 原審どおり理由コード(医科)
 社会保険診療報酬支払基金

コード名	コード	区分	内 容		
原審どおり理由 コード(医科)	100010	基本診療料	算定 ルール	本症例の時間外・休日・深夜加算は、診療内容を通覧し、急患等やむを得ない事情による診療であり妥当と認めます。	
	100011			診療内容を通覧して、初診料の算定は妥当と認めます。	
	100012			本症例の一般症状又は診療内容から、やむを得ない受診であり妥当と認めます。	
	100013			当該指導料又は管理料の算定要件に照らして妥当と認めます。	
	100014			本症例の特定疾患処方管理加算は、厚生労働大臣の定める対象疾患が主病であり妥当と認めます。	
	100015			当該入院基本料は新たな入院であり、今回入院日を起算日とします。	
	100020	薬剤	適応	当該薬剤は、本症例に効能・効果(医学的有用性を含む。)を有する薬剤であり妥当と認めます。	
	100021			当該薬剤は、本症例の一般症状及び病態を勘案して妥当と認めます。	
	100022			症状が重篤症例であるので内服・注射投与は妥当と認めます。	
	100023			速効性を必要とする症例であるので注射投与は妥当と認めます。	
	100024	薬剤	過剰 (過量)	当該薬剤は、適宜増減の薬剤であり、本症例に対し許容量の範囲です。	
	100025			当該薬剤は、本症例の症状と一般的経過からみて、投与期間が過剰とは認めません。	
	100026	薬剤	同種、同効 薬剤の併用	本症例に対する当該薬剤の同一薬効複数剤投与は、作用機序がそれぞれ異なるため、適正な使用であり妥当と認めます。	
	100027			本症例に対する当該薬剤の投薬と注射(内服と外用)の併用投与は、症状の記載等からみて、重症度が考慮され、適正な使用であり妥当と認めます。	
	100028	薬剤	禁忌	本症例に対する当該薬剤は、禁忌となっているが、同一月の診療内容と症状を考慮して必要性があり、慎重投与されたものであることから妥当と認めます。	
	100040	処置・手術 ・麻酔	処置の 適応	本症例の処置は、傷病名、部位等の診療内容からみて妥当と認めます。	
	100041		複数の 処置	本症例の複数の処置は、同一疾病又はこれに起因する病変に対して行われた行為ではないため、それぞれの処置点数で妥当と認めます。	
	100050		手術の 適応	本症例の手術は、傷病名、部位等の診療内容からみて妥当と認めます。	
	100051		複数手術	本症例の複数の手術は、別日又は異なる部位に対し行われているため妥当と認めます。	
	100052			本症例の複数の手術は、複数手術に係る費用の特例に関する告示・通知に該当するため主たる手術のみの算定ではありません。	
	100053		麻酔	麻酔	麻酔は、治療上不可欠な診療行為であり妥当と認めます。
	100054				本症例の神経ブロックは、傷病名の一般症状及び病態を勘案し妥当と認めます。
	100055				診療内容を通覧して回数算定について妥当と認めます。
	100056		薬剤の 使用量	本症例の傷病名、部位等の一般症状及び病態を勘案し、当該薬剤の使用は適応、用法及び用量とも妥当と認めます。	

コード名	コード	区分	内 容		
原審どおり理由 コード（医科）	100061	検査	適応	本検査は、本症例の診断確定（鑑別診断を含む。）及び治療経過の確認のため妥当と認めます。	
	100062			本検査は、入院時、手術前及び観血検査時等の一般的検査として妥当と認めます。	
	100063		過剰	本症例に対する複数回の検査は、経過観察のため又は傷病名の病態からみて必要であり過剰とは認めません。	
	100064			本症例に対する同種の関連検査複数項目の施行は、診断確定のため過剰とは認めません。	
	100070	画像診断	適応	本画像診断は、初診時、入院時及び手術前等の一般的診断として妥当と認めます。	
	100071			本症例に対する画像診断時の造影剤使用は、本画像診断を確実にするうえで必要であり妥当と認めます。	
	100072		過剰	本症例に対する造影剤使用量は、本画像診断を確実にするうえで必要であり過剰とは認めません。	
	100073			診療内容を通覧して過剰とは認めません。	
	100074			本症例に対する複数回の画像診断は、診断確定及び治療経過の確認のために必要であり過剰とは認めません。	
	100075		一連	本症例に対する複数のレントゲン撮影は、傷病名、部位及び撮影条件等から一連ではありません。	
	100080		リハビリテーション	適応	本症例に対する理学療法と作業療法の併施は、傷病名と診療内容よりみて妥当と認めます。
	100081				本症例の理学療法は、傷病名に対する一般症状及び病態を勘案し妥当と認めます。
	100082			過剰	本症例の理学療法は、診療内容からみて過剰とは認めません。
	100083	精神科 専門療法	精神科専門 療法の全項目	本症例の精神科専門療法は、診療内容からみて妥当と認めます。	
	100090	入院時 食事療養費	適応	本症例の特別食加算は、入院時食事療養の基準等に表示された特別食であり妥当と認めます。	
	100092	その他	特定保険 医療材料	特定保険医療材料は、特定保険医療材料に関する告示・通知の算定要件を満たすため妥当と認めます。	
	100093			特定保険医療材料は、本症例の傷病名、部位及び手術等を勘案し過剰とは認めません。	
	100094		全診療項目 共通の原審	医学的にみて妥当とされる事項です。	
	100095			本症例は、希少疾患、重症例であり、他に有効な治療法がないためご指摘の診療は医学的にみて妥当と認めます。	
	100096			傷病名に対する一般症状及び病態を勘案して妥当と認めます。	
100097	点数表の告示・通知に照らし、算定ルール上妥当と認めます。				
100098	連絡項目記載		連絡項目により原審どおりとします。		

注 事務上分については、「100099」とする。

国民健康保険団体連合会

コード名	コード	内 容
原審どおり理由 コード（医科）	200000 番台	（国民健康保険団体連合会使用コードは別に定める。）

別表7 返戻区分コード

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

別表8 診療識別コード（医科）

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

別表9 再審査等返戻事由コード
 社会保険診療報酬支払基金

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

国民健康保険団体連合会

コード名	コード	返戻理由
再審査等返戻事由 コード	S2000 番台	(国民健康保険団体連合会使用コードは別に定める。)

別表10 補正情報コード

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