

受付・事務点検ASPに係るチェック一覧(医科)

令和4年5月版

受付・事務点検ASPIに係るチェック一覧(医科)

項番	種別	エラーコード	受付不能ASP(※1)	エラー又は確認事項(※2)	エラー原因	備考
1	L1	L1011	●	医療機関情報レコードに不要な値が記録されています。 記録内容 [X X] レコード内項目位置 [X X X]	医療機関情報レコードに不要な値が記録された。	
2	L1	L1910	●	レセプト番号が6桁以内の数字ではありません。 行番号 [999999] レコード内容 [RE, 000200, 1115, 41903, 患者氏名]	レセプト番号が6桁以内の数字で記録されていない。	「レコード内容」として該当する行番号とともに記録内容をRE, (レセプト番号), (レセプト種別), (診療年月), (患者氏名)の順に表示する。
3	L1	L1912	●	医療機関情報レコードの医療機関コードがシステムに登録されていません。 都道府県コード [X X] 点数表コード [X] 医療機関コード [X X X X X X X]	医療機関情報レコードの医療機関コードが医療機関マスターに存在しない。	
4	L1	L1917	●	レセプト共通レコードのレセプト番号が「1」からの通番で昇順に記録されていません。	レセプト共通レコードのレセプト番号が「1」からの通番で昇順に記録されていない。	「レコード内容」として該当する行番号とともに記録内容をRE, (レセプト番号), (レセプト種別), (診療年月), (患者氏名)の順に表示する。
5	L1	L1920	●	L2エラー箇所が1000箇所以上となりました。 審査支払機関へ連絡してください。	L2エラー箇所が1000箇所以上である。	
6	L1	L1923	●	医療機関情報レコードの次レコードが、レセプト共通レコード以外です。 医療機関コード [X X X X X X X]	医療機関情報レコードの次のレコードに、レセプト共通レコードが記録されていない。	
7	L1	L1928	●	医療機関情報レコードの記録が限度(999回)を超えています。 医療機関コード [X X X X X X X]	医療機関情報レコードが999回を超えて記録された。	
8	L1	L1929	●	医療機関情報レコードの電話番号が15桁以内の英数字、記号ではありません。	(1) 医療機関情報レコードの電話番号が15桁を超えて記録された。 (2) 英数記号(「!」、「:」を除く)以外が記録された。	
9	L2	L2100	●	請求権の消滅時効 レコード識別情報 [X X] 診療年月 [X X X X 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]	「保険者等同意済み」のコメントコード(820000242)がなく請求権消滅時効のレセプトが請求された。	
10	L2	L2111	●	請求データ内に履歴管理ブロックが記録されています。 データ識別情報 [X X] レセプト内レコード番号 [X X X X]	請求データ内に履歴管理ブロックが記録された。	
11	L2	L2112	●	レコード管理情報レコードの項目数が「5」ではありません。 レコード内容 [X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X] レセプト内レコード番号 [X X X X]	レコード管理情報レコードの項目数が5項目で記録されていない。	
12	L2	L2113	●	レコード管理情報レコードの行番号が5桁以内の数字ではありません。 レコード内容 [X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X] レセプト内レコード番号 [X X X X]	レコード管理情報レコードの行番号が5桁以内の数字で記録されていない。	
13	L2	L2114	●	レコード管理情報レコードの枝番号が3桁以内の数字ではありません。 レコード内容 [X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X] レセプト内レコード番号 [X X X X]	レコード管理情報レコードの枝番号が3桁以内の数字で記録されていない。	
14	L2	L2115	●	レコード管理情報レコードのレコード識別が「RC」ではありません。 レコード内容 [X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X] レセプト内レコード番号 [X X X X]	レコード管理情報レコードのレコード識別に「RC」以外が記録された。	
15	L2	L2116	●	レコード管理情報レコードの管理情報が100桁以内の英数字ではありません。 レコード内容 [X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X] レセプト内レコード番号 [X X X X]	レコード管理情報レコードの管理情報が100桁以内の英数字で記録されていない。	
16	L2	L2117	●	履歴管理ブロック内に請求データが記録されています。 レコード識別情報 [X X] レセプト内レコード番号 [X X X X]	履歴管理ブロック内に請求データが記録された。	
17	L2	L2118	●	履歴管理ブロックに返戻時の履歴管理ブロックと異なった内容が記録されています。	(1) 履歴管理ブロックに返戻時の履歴管理ブロックと異なった内容が記録された。 (2) 異なる審査支払機関から返戻されたレセプトの履歴管理ブロックが記録された。	
18	L2	L2119	●	確認試験用の履歴管理ブロックが記録されています。	レコード管理情報レコードに確認試験用の管理情報が記録された。	
19	L2	L2120	●	請求データと履歴管理ブロックの検索番号が一致していません。又は検索番号不備です。 請求データ [X X] 履歴管理ブロック [X X] レセプト内レコード番号 [X X X X, X X X X]	(1) 請求データに履歴管理ブロックと異なる検索番号が記録された。 (2) 再請求ファイルの場合、検索番号が記録されていない、又は審査支払機関で記録した検索番号以外が記録された。	請求データ、履歴管理ブロックの「検索番号」をそれぞれ表示する。
20	L2	L2131	●	履歴請求データに使用できないレコード識別情報が記録されています。	再審査再請求レセプトの履歴管理ブロックに使用できないレコード識別情報が記録された。	
21	L2	L2133	●	生年月日が正しい暦年月日ではありません。 生年月日 [X X X X X X 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]	生年月日が8桁の数字で記録されていない又は誤った暦年月日で記録された。	

※1 「受付不能ASP」欄に「●」があるチェックは、保険医療機関の修正を必須とするチェックです。
※2 受付処理結果リスト、受付・事務点検ASP結果リスト及びオンライン確認試験結果リストに出力されるメッセージです。

受付・事務点検ASPIに係るチェック一覧(医科)

項番	種別	エラーコード	受付不能ASP (※1)	エラー又は確認事項(※2)	エラー原因	備考
60	L2	L2311	●	次の摘要レコードの回数に0が記録されています。 レコード識別情報 [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]	回数に「0」が記録された。	
61	L2	L2312	●	点数・回数算定単位内の回数が一致していません。 レコード識別情報 [X X] 回数 [X 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] 回数 [X X X] レセプト内レコード番号 [X X X X]	点数・回数算定単位内の回数が一致していない。	
62	L2	L2313	●	次の摘要レコードの算定日情報(回数)に0が記録されています。 レコード識別情報 [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]	算定日情報に「0」が記録された。	
63	L2	L2314	●	点数・回数算定単位内の算定日情報(回数)が一致していません。 レコード識別情報 [X X] 算定日情報(回数) [X 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] 算定日情報(回数) [X X X] レセプト内レコード番号 [X X X X]	点数・回数算定単位内の算定日情報が一致していない。	
64	L2	L2315	●	算定日情報(回数)の合計値と回数が一致していません。 レコード識別情報 [X X] 算定日情報(回数)の合計値 [X X X X X] 回数 [X X X X]	算定日情報(回数)の合計値と回数が一致していない。	
65	L2	L2317	●	算定日情報(回数)が正しい暦年月日に記録されていません。 レコード識別情報 [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]	診療年月の暦日以外の算定日情報が記録された。	
66	L2	L2319	●	次の摘要レコードに算定日情報(回数)が記録されていません。 レコード識別情報 [X X] レセプト内レコード番号 [X X X X]	算定日情報が記録されていない。	
67	L2	L2321	●	次の臓器提供者レセプトに算定日情報(回数)の記録又は省略が混在しています。 臓器提供者レセプト番号 [X X X X X X] レコード識別情報 [X X] レセプト内レコード番号 [X X X X]	他医療機関の臓器提供者レセプトで、算定日情報の記録があるレコードと省略されているレコードが混在して記録された。	
68	L2	L2339	●	次の項目に不要な値が記録されています。	記録不要な項目に値が記録された。	
69	L2	L2340	●	予備項目に不要な値が記録されています。 レコード識別情報 [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]	次の予備項目に不要な値が記録された。 ・レコード識別情報 [R E] レコード内項目位置 [018] ・レコード識別情報 [T O] レコード内項目位置 [010] (平成29年4月診療分以降) ・レコード識別情報 [T I] レコード内項目位置 [007] ・レコード識別情報 [T R] レコード内項目位置 [005]	
70	L2	L2341	●	病棟コードが記録された診療行為レコードの診療識別が省略されています。 又は診療識別に「97」が記録されています。 病棟コード [X X X X X X 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]	病棟コードの記録がある診療行為レコード(病棟情報)の診療識別が省略された又は「97」が記録された。	
71	L2	L2342	●	病棟コードが記録された診療行為レコードの点数が「0」ではありません。 病棟コード [X X X X X X 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]	病棟コードの記録がある診療行為レコード(病棟情報)の点数に「0」以外が記録された。	
72	L2	L2343	●	病棟コードが記録された診療行為レコードに不要な記録があります。 病棟コード [X X X X X X 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]	病棟コードの記録がある診療行為レコード(病棟情報)のコメントコード、コメント文字データ、数量データに不要な値が記録された。	
73	L2	L2350	●	診療年月が平成29年4月以降のレセプトに未コード化特定器材が記録されています。 レコード識別情報 [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]	平成29年4月診療分以降のレセプトに未コード化特定器材が記録された。	
74	L2	L2380	●	コメントデータの修飾語コードの桁数が4の倍数ではありません。 修飾語コード [X X] X X X X X X X X X X 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]	コメントパターン90で、文字データの桁数が4の倍数で記録されていない。	
75	L2	L2381	●	コメントレコード以外で診療識別「01」「99」が記録されています。 レコード識別情報 [X X] 診療識別 [X X] レセプト種別 [X X 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]	コメントレコード以外に診療識別「01」又は「99」が記録された。	
76	L2	L2382	●	1レセプト内に1000レコード以上の症状詳記レコードが記録されています。999レコードを超える症状詳記レコードは記録できません。	1レセプト内に1000レコード以上の症状詳記レコードが記録された。	
77	L2	L2383	●	レセプト内で先頭の症状詳記レコードに症状詳記区分が記録されていません。 レセプト内レコード番号 [X X X X] レコード内項目位置 [X X X]	レセプト内の先頭の症状詳記レコードに、症状詳記区分が記録されていない。	

※1 「受付不能ASP」欄に「●」があるチェックは、保険医療機関の修正を必須とするチェックです。
 ※2 受付処理結果リスト、受付・事務点検ASP結果リスト及びオンライン確認試験結果リストに出力されるメッセージです。

受付・事務点検ASPIに係るチェック一覧(医科)

項番	種別	エラーコード	受付不能ASP(※1)	エラー又は確認事項(※2)	エラー原因	備考
78	L2	L2384	●	症状詳記レコードの症状詳記区分が記録条件仕様に定められた値ではありません。 症状詳記区分 [XX] レセプト内レコード番号 [XXXX] レコード内項目位置 [XXX]	症状詳記区分が記録条件仕様に定められた値で記録されていない。	
79	L2	L2386	●	摘要情報レコードのコメントデータの修飾語コードの桁数が4の倍数ではありません。 レコード識別情報 [XX] 修飾語コード [XXX] XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX レセプト内レコード番号 [XXXX] レコード内項目位置 [XXX]	コメントパターン90で、文字データの4桁ずつの区切りが数字4桁で記録されていない。	
80	L2	L2387	●	摘要情報レコードの修飾語コード数が6以上記録されています。5コードを超える修飾語コードは記録できません。 レコード識別情報 [XX] 修飾語コード [XXX] XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX レセプト内レコード番号 [XXXX] レコード内項目位置 [XXX]	コメントパターン90で、4桁の文字が6組以上記録された。	
81	L2	L2388	●	摘要情報レコードのコメントコードが記録されていません。 レコード識別情報 [XX] コメント文字 [XXX] XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX レセプト内レコード番号 [XXXX] レコード内項目位置 [XXX]	コメント文字が記録されているが、コメントコードが記録されていない。	
82	L2	L2395	●	使用できない医薬品コードが記録されています。 医薬品コード [XXXXXXXXXXXX] レセプト内レコード番号 [XXXX] レコード内項目位置 [XXX]	歯科専用の医薬品コードが記録された。	
83	L2	L2530	●	記録条件仕様に定められているレコード数と異なっています。 レセプト種別 [XXXX] レコード識別情報 [XX]	(1) 資格確認レコードが2レコード以上記録されている。 (2) レセプト種別コードの3桁目をを超える数の受診日等レコードが記録されている。 (3) 窓口負担額レコードが2レコード以上記録されている。	
84	L2	L2539	●	次の項目に、記録可能な桁数を超過するデータが記録されています。 レコード識別情報 [XX] レセプト内レコード番号 [XXXX] レコード内項目位置 [XXX]	記録可能な桁数を超過するデータが記録された。	
85	L2	L2540	●	レセプト情報 (HO、KO) が不足しています。 レセプト種別 [XXXX] レコード識別情報 [XX]	レセプト種別に対応するレセプト情報 (保険者レコード、公費レコード) が記録されていない。	
86	L2	L2541	●	記録必須項目が省略されています。 レコード識別情報 [XX] レセプト内レコード番号 [XXXX] レコード内項目位置 [XXX]	記録必須の項目が省略された。	
87	L2	L2542	●	次のレコードの項目数がレコード識別情報と一致しません。 レコード識別情報 [XX] レセプト内レコード番号 [XXXX]	レコード識別情報に対応する項目数で記録されていない。	
88	L2	L2543	●	次の項目の記録モードが誤っています。 レコード識別情報 [XX] レセプト内レコード番号 [XXXX] レコード内項目位置 [XXX]	誤った記録モードで記録された。	
89	L2	L2544	●	次の項目に使用できない文字が記録されています。 レコード識別情報 [XX] レセプト内レコード番号 [XXXX] レコード内項目位置 [XXX]	使用できない文字が記録された。	
90	L2	L2546	●	公費受給者番号に数字以外が記録されています。 公費受給者番号 [XXXXXXXX] レセプト内レコード番号 [XXXX] レコード内項目位置 [XXX]	公費受給者番号に数字以外が記録された。	
91	L2	L2547	●	保険者レコードが複数記録されています。	複数の保険者レコードが記録された。	
93	L2	L2550	●	保険者レコード有りで公費レコードが規定レコード数以上記録されています。	保険者レコード有りで公費レコードが規定レコード数以上記録された。	
94	L2	L2552	●	レセプト種別に対して、記録不要なレコードが存在します。 レセプト種別 [XXXX] レコード識別情報 [XX] レセプト内レコード番号 [XXXX]	レセプト種別に対して不要なレコードが記録された。	
95	L2	L2553	●	当該項目の桁数が不足しています。 レコード識別情報 [XX] レセプト内レコード番号 [XXXX] レコード内項目位置 [XXX]	固定桁数項目の桁数が不足している。	
96	L2	L2554	●	傷病名レコードが記録されていません。	傷病名レコードが記録されていない。	
97	L2	L2555	●	摘要レコードが記録されていません。	摘要レコードが記録されていない。	
98	L2	L2601	●	1レセプト内に100レコード以上の臓器提供医療機関情報レコードが記録されています。99レコードを超える臓器提供医療機関情報レコードは記録できません。	1レセプト内に100レコード以上の臓器提供医療機関情報レコードが記録された。	
99	L2	L2602	●	次の臓器提供医療機関情報レコードに記録できない臓器提供区分が記録されています。 レコード識別情報 [XX] 臓器提供区分 [X] レセプト内レコード番号 [XXXX] レコード内項目位置 [XXX]	臓器提供医療機関情報レコードの臓器提供区分が記録条件仕様に定められた値で記録されていない。	

※1 「受付不能ASP」欄に「●」があるチェックは、保険医療機関の修正を必須とするチェックです。
 ※2 受付処理結果リスト、受付・事務点検ASP結果リスト及びオンライン確認試験結果リストに出力されるメッセージです。

受付・事務点検ASPIに係るチェック一覧(医科)

項番	種別	エラーコード	受付不能ASP(※1)	エラー又は確認事項(※2)	エラー原因	備考
100	L2	L2603	●	次の臓器提供医療機関情報レコードに記録できない臓器提供医療機関区分が記録されています。 レコード識別情報 [X X] 臓器提供医療機関区分 [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]	臓器提供医療機関情報レコードの臓器提供医療機関区分が記録条件仕様に定められた値で記録されていない。	
101	L2	L2604	●	次の臓器提供医療機関情報レコードに記録できない都道府県が記録されています。 レコード識別情報 [X X] 都道府県コード [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]	臓器提供医療機関情報レコードの都道府県が記録条件仕様に定められた値で記録されていない。	
102	L2	L2606	●	1レセプト内に100レコード以上の臓器提供者レセプト情報レコードが記録されています。99レコードを超える臓器提供者レセプト情報レコードは記録できません。	1レセプト内に100レコード以上の臓器提供者レセプト情報レコードが記録された。	
103	L2	L2607	●	臓器提供者レセプト情報レコードのレセプト番号が「1」からの通番で昇順に記録されていません。 前回レセプト番号 [X X X X X X] 今回レセプト番号 [X X X X 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]	臓器提供者レセプト情報レコードのレセプト番号が「1」からの通番で昇順に記録されていない。	
104	L2	L2608	●	次の臓器提供者レセプト情報レコードに記録できない臓器提供者レセプト種別が記録されています。 レコード識別情報 [X X] レセプト種別 [X X 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]	臓器提供者レセプト情報レコードの臓器提供者レセプト種別に請求できないレセプト種別が記録された。	
105	L2	L2609	●	臓器提供者レセプトのレコード識別情報の記録順が誤っています。 前レコード識別情報 [X X] 後レコード識別情報 [X X] レセプト内レコード番号 [X X X X]	臓器提供者レセプトのレコード識別情報の記録順が誤っている。	
106	L2	L2610	●	臓器提供医療機関区分コードが「1」（添付先レセプトと同一の医療機関）で添付先医療機関と異なる都道府県が記録されています。 レコード識別情報 [X X] 都道府県コード [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]	臓器提供医療機関区分コードが「1」で添付先医療機関と異なる都道府県コードが記録された。	
107	L2	L2611	●	臓器提供医療機関区分コードが「2」（添付先レセプトと異なる医療機関）で都道府県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]	臓器提供医療機関区分コードが「2」で都道府県コードが記録されていない。	
108	L2	L2612	●	臓器提供医療機関区分コードが「1」（添付先レセプトと同一の医療機関）で添付先医療機関と異なる点数表が記録されています。 レコード識別情報 [X X] 点数表コード [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]	臓器提供医療機関区分コードが「1」で添付先医療機関と異なる点数表コードが記録された。	
109	L2	L2613	●	臓器提供医療機関区分コードが「2」（添付先レセプトと異なる医療機関）で点数表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]	臓器提供医療機関区分コードが「2」で点数表が記録されていない。	
110	L2	L2614	●	臓器提供医療機関区分コードが「1」（添付先レセプトと同一の医療機関）で添付先医療機関と異なる医療機関コードが記録されています。 レコード識別情報 [X X] 医療機関コード [X X X X X 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]	臓器提供医療機関区分コードが「1」で添付先医療機関と異なる医療機関コードが記録された。	
111	L2	L2615	●	臓器提供医療機関区分コードが「2」（添付先レセプトと異なる医療機関）で医療機関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]	臓器提供医療機関区分コードが「2」で医療機関コードが記録されていない。	
112	L2	L2617	●	臓器提供医療機関区分コードが「2」（添付先レセプトと異なる医療機関）で医療機関名称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]	臓器提供医療機関区分コードが「2」で医療機関名称が記録されていない。	
113	L2	L2619	●	臓器提供医療機関区分コードが「2」（添付先レセプトと異なる医療機関）で医療機関所在地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]	臓器提供医療機関区分コードが「2」で医療機関所在地が記録されていない。	
114	L2	L2620	●	次のレコードの臓器提供医療機関情報に臓器提供者レセプト情報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]	臓器提供医療機関情報に臓器提供者レセプト情報レコードが記録されていない。	
115	L2	L2621	●	次のレコードの臓器提供者レセプト情報に臓器提供者請求情報レコードが記録されていません。 臓器提供者レセプト番号 [X X X X X X] レセプト内レコード番号 [X X X X]	臓器提供者レセプト情報に臓器提供者請求情報レコードが記録されていない。	
116	L2	L2622	●	次のレコードの臓器提供者レセプト情報に傷病名レコードが記録されていません。 臓器提供者レセプト番号 [X X X X X X] レセプト内レコード番号 [X X X X]	臓器提供者レセプト情報に傷病名レコードが記録されていない。	
117	L2	L2623	●	次のレコードの臓器提供者レセプト情報に摘要レコードが記録されていません。 臓器提供者レセプト番号 [X X X X X X] レセプト内レコード番号 [X X X X]	臓器提供者レセプト情報に摘要レコードが記録されていない。	
118	L2	L2624	●	次のレコードの臓器提供者レセプト情報に1000レコード以上の症状詳記レコードが記録されています。999レコードを超える症状詳記レコードは記録できません。 臓器提供者レセプト番号 [X X X X X X] レセプト内レコード番号 [X X X X]	臓器提供者レセプト情報に1000レコード以上の症状詳記レコードが記録された。	

※1 「受付不能ASP」欄に「●」があるチェックは、保険医療機関の修正を必須とするチェックです。
 ※2 受付処理結果リスト、受付・事務点検ASP結果リスト及びオンライン確認試験結果リストに出力されるメッセージです。

受付・事務点検ASPIに係るチェック一覧(医科)

項番	種別	エラーコード	受付不能ASP(※1)	エラー又は確認事項(※2)	エラー原因	備考
119	L2	L2625	●	次の臓器提供者レセプト情報に複数種類の負担区分が混在しています。 臓器提供者レセプト番号 [XXXXXX] 負担区分 [X] [X] レセプト内レコード番号 [XXXX] レコード内項目位置 [XXX]	臓器提供者レセプト情報に複数の負担区分コードが記録された。	
120	L2	L2646	●	レセプト種別に対して、不要な値が記録されています。 レセプト種別 [XXXX] レコード識別情報 [XX] 記録内容 [XXXXXXXXXX] レセプト内レコード番号 [XXXX] レコード内項目位置 [XXX]	レセプト種別が入院外のレセプトに対して、不要な値が記録された。	
121	L2	L2649	●	臓器提供医療機関区分「1」（添付先レセプトと同一の医療機関）に対して、不要な値が記録されてい ず。 臓器提供医療機関区分 [X] レコード識別情報 [XX] レセプト内レコード番号 [XXXX] レコード内項目位置 [XXX] 記録内容 [XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX] XXXXXXXXXXXXXXXXXX	臓器提供医療機関区分が「1」に対して、不要な値が記録された。	
122	L2	L2651	●	電話番号に英数字、記号以外が記録されています。 電話番号 [XXXXXXXXXXXXXXXXXX] レコード識別情報 [XX] レセプト内レコード番号 [XXXX] レコード内項目位置 [XXX]	臓器提供医療機関情報レコードの電話番号に英数字、記号以外が記録された。	
123	L2	L2849	●	国保連固有情報が誤って記録されています。 レコード識別情報 [XX] レセプト内レコード番号 [XXXX]	国保連固有情報レコードがレセプト情報の最終行でない。	
124	L2	L2998	●	診療識別を省略した摘要レコードが連続して98レコードを超えて記録されています。	診療識別を省略した摘要レコードが連続して98レコードを超えて記録された。	
125	L3	L3001	●	患者氏名が記録されていません。	患者氏名が記録されていない又は全桁スペースで記録された。	
126	L3	L3002		患者氏名に外字が含まれています。	患者氏名に外字が記録された。	
127	L3	L3006	●	高齢受給者一般又は後期高齢者一般レセプト及び高齢受給者7割又は後期高齢者7割レセプトについて、 特記事項に所得区分又は多数回該当が記録されていません。	平成30年8月診療分以降の場合 高齢受給者一般又は後期高齢者一般レセプト及び高齢受給者7割又は後期高齢者7割レセプトで、特記事項に「26」、 「27」、「28」、「29」、「30」、「31」、「32」、「33」、「34」のいずれかが記録されていない。	
128	L3	L3007	●	適用期間外の所得区分は記録できません。	平成30年7月診療分以前の場合 特記事項に「23」、「24」が記録された。 平成30年8月診療分以降の場合 特記事項に「17」、「18」、「19」、「22」、「23」、「24」が記録された。	
129	L3	L3008	●	当該レセプト種別では記録できない所得区分が特記事項に記録されています。	平成30年7月診療分以前の場合 医保本人、未就学者、家族レセプト以外の特記事項に「26」、「27」、「28」、「29」、「30」が記録された。 平成30年8月診療分以降の場合 (1) 医保本人、未就学者、家族及び高齢受給者7割レセプト以外の特記事項に「26」、「27」、「28」が記録された。 (2) 医保本人、未就学者、家族及び高齢受給者一般レセプト以外の特記事項に「29」、「30」が記録された。	
130	L3	L3009	●	当該レセプト種別では記録できない多数回該当が特記事項に記録されています。	平成29年7月診療分以前の場合 医保本人、未就学者、家族の入院レセプト以外の特記事項に「31」、「32」、「33」、「34」、「35」が記録された。 平成29年8月診療分以降平成30年7月診療分以前の場合 (1) 医保本人、未就学者、家族の入院レセプト以外の特記事項に「31」、「32」、「33」、「35」が記録された。 (2) 医保本人、未就学者、家族、高齢受給者一般の入院レセプト以外の特記事項に「34」が記録された。 平成30年8月診療分以降の場合 (1) 医保本人、未就学者、家族、高齢者7割の入院レセプト以外の特記事項に「31」、「32」、「33」が記録された。 (2) 医保本人、未就学者、家族、高齢受給者一般の入院レセプト以外の特記事項に「34」が記録された。 (3) 医保本人、未就学者、家族の入院レセプト以外の特記事項に「35」が記録された。	
131	L3	L3011	●	当該レセプト種別では特記事項に「17」（上位）は記録できません。	平成30年7月診療分以前の場合 高齢受給者7割レセプト以外の特記事項に「17」が記録された。	
132	L3	L3012	●	当該レセプト種別では特記事項に「18」（一般）「19」（低所）は記録できません。	平成30年7月診療分以前の場合 高齢受給者一般レセプト以外の特記事項に「18」、「19」が記録された。	

※1 「受付不能ASP」欄に「●」があるチェックは、保険医療機関の修正を必須とするチェックです。
※2 受付処理結果リスト、受付・事務点検ASP結果リスト及びオンライン確認試験結果リストに出力されるメッセージです。

受付・事務点検ASPIに係るチェック一覧(医科)

項番	種別	エラーコード	受付不能ASP(※1)	エラー又は確認事項(※2)	エラー原因	備考
133	L3	L3013	●	当該レセプト種別では特記事項に「22」(多上)は記録できません。	平成30年7月診療分以前の場合 高齢受給者7割の入院レセプト以外の特記事項に「22」が記録された。	
134	L3	L3016	●	特記事項に所得区分が記録されていますが、特定疾病給付対象療養がありません。	平成29年7月診療分以前の場合 (1) 法別52、法別54又は法別51(601)が記録されていない高齢受給者レセプトの特記事項に「17」、「18」、「19」(医保高齢受給者7割の場合、「22」含む)が記録された。 (2) 法別52、法別54又は法別51(601)が記録されていない本人、未就学者、家族レセプトの特記事項に「31」、「32」、「33」、「34」、「35」が記録された。 平成29年8月診療分以降平成30年7月診療分以前の場合 (1) 法別52、法別54又は法別51(601)が記録されていない高齢受給者レセプトの特記事項に「17」、「18」、「19」(医保高齢受給者7割の場合、「22」含む)が記録された。 (2) 法別52、法別54又は法別51(601)が記録されていない本人、未就学者、家族レセプトの特記事項に「31」、「32」、「33」、「34」、「35」が記録された。 (3) 法別52、法別54又は法別51(601)が記録されていない高齢受給者一般レセプトの特記事項に「34」が記録された。 平成30年8月診療分以降平成30年11月診療分以前の場合 (1) 法別52、法別54又は法別51(601)が記録されていない高齢受給者7割レセプトの特記事項に「31」、「32」、「33」が記録された。 (2) 法別52、法別54又は法別51(601)が記録されていない高齢受給者一般レセプトの特記事項に「34」が記録された。 (3) 法別52、法別54又は法別51(601)が記録されていない本人、未就学者、家族レセプトの特記事項に「31」、「32」、「33」、「34」、「35」が記録された。 平成30年12月診療分以降の場合 (1) 法別52、法別54、法別51(601)又は法別38(602)が記録されていない高齢受給者7割レセプトの特記事項に「31」、「32」、「33」が記録された。 (2) 法別52、法別54、法別51(601)又は法別38(602)が記録されていない高齢受給者一般レセプトの特記事項に「34」が記録された。 (3) 法別52、法別54、法別51(601)又は法別38(602)が記録されていない本人、未就学者、家族レセプトの特記事項に「31」、「32」、「33」、「34」、「35」が記録された。	
135	L3	L3021	●	入院年月日が正しい暦年月日で記録されていません。	暦年月日以外の入院年月日が記録された。	
136	L3	L3022	●	診療年月の翌月以降の入院年月日が記録されています。	診療年月の翌月以降の入院年月日が記録された。	
137	L3	L3023	●	生年月日の前日以前の入院年月日が記録されています。	生年月日の前日以前の入院年月日が記録された。	
138	L3	L3024		臓器提供医療機関情報レコードの医療機関名称に外字が含まれています。	臓器提供医療機関の医療機関名称に外字が記録された。	
139	L3	L3025		臓器提供医療機関情報レコードの医療機関所在地に外字が含まれています。	臓器提供医療機関の医療機関所在地に外字が記録された。	
140	L3	L3026	●	臓器提供者の診療実日数が当該診療月の日数を超えています。	臓器提供者の診療実日数が当該診療月の日数を超えて記録された。	
141	L3	L3078	●	当該レセプト種別では肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の公費負担者番号は記録できません。	国保・退職者・後期高齢者と公費(1種~4種)の併用レセプトで、国保・退職者・後期高齢者、家族、未就学者、高齢受給者一般の入院レセプト以外に肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業(法別「38」実施機関番号「602」)の公費負担者番号が記録された。	
142	L3	L3079	●	肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の公費負担者番号が記録されていますが、特記事項に対象の所得区分が記録されていません。	国保・退職者と公費(1種~4種)の併用レセプトで、国保・退職者、家族、未就学者の入院レセプトで、いずれかの公費負担者番号が肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業(法別「38」実施機関番号「602」)の場合、特記事項に「29」、「30」、「34」、「35」のいずれかが記録されていない。	
143	L3	L3081	●	第四公費負担者番号と第四公費受給者番号の組み合わせが重複して記録されています。	第四公費の負担者番号及び受給者番号が、第一公費、第二公費又は第三公費と同一である。	
144	L3	L3082		第四公費負担者番号が誤っています。	請求先のない第四公費負担者番号又は公費負担者番号以外が記録された。	
145	L3	L3083	●	第四公費に、併用レセプトでは請求できない公費負担者番号が記録されています。	単独で請求されるべき公費が、第四公費に記録された。	
146	L3	L3084	●	第二公費負担者番号と第二公費受給者番号の組み合わせが重複して記録されています。	第二公費の負担者番号及び受給者番号が、第一公費と同一である。	
147	L3	L3086	●	第三公費負担者番号と第三公費受給者番号の組み合わせが重複して記録されています。	第三公費の負担者番号及び受給者番号が、第一公費又は第二公費と同一である。	
148	L3	L3087		保険者番号が誤っています。	請求先のない保険者番号又は保険者番号以外が記録された。	
149	L3	L3089		第一公費負担者番号が誤っています。	請求先のない第一公費負担者番号又は公費負担者番号以外が記録された。	
150	L3	L3090		第二公費負担者番号が誤っています。	請求先のない第二公費負担者番号又は公費負担者番号以外が記録された。	
151	L3	L3091		当該保険者で記録できる給付割合ではありません。	未就学・高齢受給者以外で保険者マスタに登録されている給付割合と異なる。	
152	L3	L3093	●	第一公費に、併用レセプトでは請求できない公費負担者番号が記録されています。	単独で請求されるべき公費が、第一公費に記録された。	
153	L3	L3094	●	第二公費に、併用レセプトでは請求できない公費負担者番号が記録されています。	単独で請求されるべき公費が、第二公費に記録された。	
154	L3	L3096	●	第三公費に、併用レセプトでは請求できない公費負担者番号が記録されています。	単独で請求されるべき公費が、第三公費に記録された。	
155	L3	L3097		第三公費負担者番号が誤っています。	請求先のない第三公費負担者番号又は公費負担者番号以外が記録された。	

※1 「受付不能ASP」欄に「●」があるチェックは、保険医療機関の修正を必須とするチェックです。
 ※2 受付処理結果リスト、受付・事務点検ASP結果リスト及びオンライン確認試験結果リストに出力されるメッセージです。

受付・事務点検ASPIに係るチェック一覧(医科)

項番	種別	エラーコード	受付不能ASP(※1)	エラー又は確認事項(※2)	エラー原因	備考
156	L3	L3102	●	貴院開設年月の前月以前又は廃止年月の翌月以降の診療年月が記録されています。	保険医療機関の開設年月の前月以前又は廃止年月の翌月以降の診療年月が記録された。	
157	L3	L3105	●	当該レセプト種別では特記事項に「20」(二割)は記録できません。	高齢受給者一般・低所得者レセプト(軽減特例措置対象者)以外の特記事項に「20」が記録された。	
158	L3	L3106	●	特記事項に「02」(長)と「16」(長2)、「02」(長)と「03」(長処)、又は「16」(長2)と「03」(長処)の組み合わせが同時に記録されています。いずれか一つのみ記録してください。	特記事項に「02」と「16」、「02」と「03」又は「16」と「03」の組み合わせが記録された。	
159	L3	L3119	●	病棟区分に誤ったコードが記録されています。	病棟区分が記録条件仕様に定められた値で記録されていない。	
160	L3	L3120		当該レセプト種別では当該法別の請求はできません。	国保のレセプト種別で法別番号に「00」以外、退職者のレセプト種別で法別番号に「67」以外、後期高齢者のレセプト種別で法別番号に「39」以外が記録された。	
161	L3	L3122		後期高齢者被保険者番号に8桁の数字以外が記録されています。被保険者番号を確認してください。	後期高齢者レセプトレセプトの被保険者番号に8桁の数字(00000000以外)以外が記録された。	
162	L3	L3128	●	特記事項に所得区分が複数種類記録されています。いずれか一つのみ記録してください。	平成30年7月診療分以前の場合 特記事項に「17」、「18」、「19」、「22」、「26」、「27」、「28」、「29」、「30」、「31」、「32」、「33」、「34」、「35」のいずれかの組み合わせが記録された。 平成30年8月診療分以降の場合 特記事項に「26」、「27」、「28」、「29」、「30」、「31」、「32」、「33」、「34」、「35」のいずれかの組み合わせが記録された。	
163	L3	L3129	●	未就学者に該当しない年齢です。	未就学者のレセプトで、未就学者に該当しない生年月日が記録された。	
164	L3	L3130	●	未就学者に該当する年齢です。	未就学者以外のレセプトで、未就学者に該当する生年月日が記録された。	
165	L3	L3133	●	男女区分に誤ったコードが記録されています。	男女区分が記録条件仕様に定められた値で記録されていない。	
166	L3	L3134	●	生年月日の年号区分に誤ったコードが記録されています。	生年月日に誤った生年が記録された。	
167	L3	L3135	●	診療年月の翌月以降の生年月日が記録されています。	診療年月の翌月以降の生年月日が記録された。	
168	L3	L3137		後期高齢者に該当しない年齢です。	後期高齢者に該当しない生年月日が記録された。	
169	L3	L3138		高齢受給者又は後期高齢者に該当する年齢です。	本人又は家族のレセプトで、高齢受給者又は後期高齢者に該当する生年月日が記録された。	
170	L3	L3143		高齢受給者に該当しない年齢です。	高齢受給者のレセプトで、高齢受給者に該当しない生年月日が記録された。	
171	L3	L3145		生年月日が正しい暦年月日で記録されていません。	暦年月日以外の生年月日が記録された。	
172	L3	L3146	●	被保険者証番号部に数字の記録がありません。	被保険者証番号に数字が記録されていない。	
173	L3	L3149	●	被保険者証記号番号に外字が含まれています。	被保険者証記号又は番号に外字が記録された。	
174	L3	L3176	●	当該レセプト種別では当該管掌の請求はできません。	(1) 医保本人以外のレセプトで、法別07が記録された。 (2) 高齢受給者7割のレセプトで、法別03又は04が記録された。	
175	L3	L3201	●	診療実日数が当該診療月の日数を超えています。	当該診療月の日数を超えた医保/国保診療実日数が記録された。	
176	L3	L3202	●	第一公費の診療実日数が当該診療月の日数を超えています。	当該診療月の日数を超えた第一公費診療実日数が記録された。	
177	L3	L3203	●	第二公費の診療実日数が当該診療月の日数を超えています。	当該診療月の日数を超えた第二公費診療実日数が記録された。	
178	L3	L3204	●	存在しない傷病名コードが記録されています。	傷病名マスターに登録されていない傷病名コードが記録された。	
179	L3	L3205	●	存在しない修飾語コードが記録されています。	修飾語マスターに登録されていない修飾語コードが記録された。	
180	L3	L3206	●	診療年月の翌月以降の診療開始日が記録されています。	診療年月の翌月以降の診療開始日が記録された。	
181	L3	L3207	●	診療開始日が正しい暦年月日で記録されていません。	暦年月日以外の診療開始日が記録された。	
182	L3	L3208	●	転帰区分に誤ったコードが記録されています。	転帰区分が記録条件仕様に定められた値で記録されていない。	
183	L3	L3209	●	未コード化傷病名の傷病名称が記録されていません。	未コード化傷病名の場合、傷病名称が記録されていない。	
184	L3	L3211	●	傷病名に外字が含まれています。	未コード化傷病名の場合、傷病名に外字が記録された。	
185	L3	L3212	●	第三公費の診療実日数が当該診療月の日数を超えています。	当該診療月の日数を超えた第三公費診療実日数が記録された。	
186	L3	L3213	●	第四公費の診療実日数が当該診療月の日数を超えています。	当該診療月の日数を超えた第四公費診療実日数が記録された。	
187	L3	L3214	●	補足コメントに外字が含まれています。	傷病名の補足コメントに外字が記録された。	
188	L3	L3215	●	診療開始日の年号区分コードに誤ったコードが記録されています。	診療開始日に誤った診療開始年が記録された。	
189	L3	L3220	●	主傷病コードに誤ったコードが記録されています。	主傷病コードが記録条件仕様に定められた値で記録されていない。	
190	L3	L3221		生年月日の前日以前の診療開始日が記録されています。	生年月日の前日以前の診療開始日が記録された。	
191	L3	L3222	●	生年月日の前日以前の算定日が記録されています。	生年月日の前日以前の算定日が記録された。	
192	L3	L3303	●	存在しない摘要コード(診療行為コード、医薬品コード、特定器材コード又はコメントコード)が記録されています。	診療行為マスター、医薬品マスター、特定器材マスター、コメントマスターに登録されていないコードが記録された。	
193	L3	L3304	●	きざみ計算診療行為の数量データが記録されていません。	数量データが必須の摘要データに対し数量データが記録されていない又は「0」が記録された。	
194	L3	L3306	●	減点医薬品の減点点数が記録されていません。	減点医薬品の場合、減点点数が記録されていない。	

※1 「受付不能ASP」欄に「●」があるチェックは、保険医療機関の修正を必須とするチェックです。
 ※2 受付処理結果リスト、受付・事務点検ASP結果リスト及びオンライン確認試験結果リストに出力されるメッセージです。

受付・事務点検ASPIに係るチェック一覧(医科)

項番	種別	エラーコード	受付不能ASP(※1)	エラー又は確認事項(※2)	エラー原因	備考
195	L3	L3307	●	点数の記録が必要な箇所ですが、点数が記録されていません。	点数が記録されていない。	
196	L3	L3309	●	医薬品の使用量が記録されていません。	医薬品の使用量が記録されていない又は「0」が記録された。	
197	L3	L3310	●	点数が必須の診療行為に対し0又は省略(スペース)が記録されました。	点数が記録されていない。	
198	L3	L3311	●	特定器材の使用量を記録してください。	特定器材の使用量が記録されていない又は「0」が記録された。	
199	L3	L3312	●	特定器材名称に外字が含まれています。	平成29年3月診療分以前の場合 特定器材名称に外字が記録された。	
200	L3	L3313	●	特定器材の単価が記録されていません。	都道府県購入価格を使用する特定器材の場合、単価が記録されていない又は「0」が記録された。	
201	L3	L3314	●	商品名及び規格又はサイズに外字が含まれています。	商品名及び規格又はサイズに外字が記録された。	
202	L3	L3316	●	未コード化特定器材です。特定器材名称、商品名及び規格又はサイズのどちらかを記録してください。	平成29年3月診療分以前の場合 特定器材名称と商品名及び規格又はサイズの双方に記録されていない。	
203	L3	L3317	●	記録された数量データが「下限値-きざみ値」以下のため点数計算ができません。	上下限エラー処理が「2」又は「3」の場合、「下限値-きざみ値」以下の数量データが記録された。	
204	L3	L3318	●	該当の診療行為のみで点数を記録してください。	減点診療行為又は都道府県購入価格(点数)診療行為が単独の点数・回数算定単位で記録されていない。	
205	L3	L3319	●	減点医薬品のコードのみで点数を記録してください。	減点医薬品が単独の点数・回数算定単位で記録されていない。	
206	L3	L3320	●	外泊診療行為には点数の記録が必要ですが、点数が記録されていません。	外泊診療行為に点数が記録されていない。	
207	L3	L3380	●	請求点数の計算結果がマイナスになっています。	合計点数又は負担区分別点数がマイナスである。	
208	L3	L3390	●	コメントの文字データに外字が含まれています。	コメントパターンが「20」以外の場合、文字データに外字が記録された。	
209	L3	L3392	●	コメントで記録された患者体重が誤っています。	6歳未満の自己血による輸血料の算定において、コメントで記録する患者体重が誤って記録された。	
210	L3	L3393	●	存在しない修飾語コードがコメントに記録されています。	修飾語マスターに登録されていない修飾語コードが文字データに記録された。	
211	L3	L3402	●	他方と同時併施の撮影料の記録が誤っています。	(1) アナログ撮影とデジタル撮影の2枚目以降(100分の50)の撮影料が単独で記録された。 (2) アナログ撮影とデジタル撮影の2枚目以降(100分の50)の撮影料が点数・回数算定単位内の先頭に記録された。 (3) 撮影の種類(単純撮影、造影剤使用撮影等)が異なるアナログ撮影とデジタル撮影の2枚目以降(100分の50)の撮影料が記録された。	
212	L3	L3403	●	当該診療年月では、すでに廃止されているか、あるいはまだ有効となっていないコードであるため、使用できません。	当該診療年月に、廃止又は新設前の診療行為・歯科診療行為・医薬品・特定器材・コメントコードが記録された。	
213	L3	L3404	●	臓器提供者レセプトの集計点数が9,999,999点以上です。	臓器提供者レセプトの集計(合算)点数が9,999,999点を超えた。	
214	L3	L3405	●	都道府県購入価格の医薬品が含まれて請求されていますが、記録された点数がそれ以外の医薬品の集計点数よりも小さくなっています。	都道府県購入価格の医薬品を含む合算の場合、点数が都道府県購入価格以外の医薬品の集計点数よりも小さい。	
215	L3	L3407	●	6歳未満の患者体重が記録されていないため輸血料の計算ができません。	6歳未満の自己血による輸血料の場合、患者体重のコメントコードが記録されていない。	
216	L3	L3408	●	記録された使用量、数量、回数により請求点数を計算した結果、計算不能となりました。使用量等の記録内容を確認してください。	点数が最大桁を超える使用量、数量データ、回数が記録された。	
217	L3	L3410	●	6歳未満の患者体重が誤っているため輸血料の計算ができません。	6歳未満の自己血による輸血料の場合、患者体重のコメントコードが誤って記録された。	
218	L3	L3411	●	当該レセプトでは使用できない医療観察法専用の診療行為が記録されています。	医療観察法以外のレセプトで、医療観察法専用の診療行為が記録された。	
219	L3	L3427	●	当該コメントコードの文字データが誤って記録されています。	当該コメントコードに診療行為マスターに登録されていない診療行為コードの文字データが誤って記録された。	
220	L3	L3428	●	摘要レコードコメント1の文字データが誤って記録されています。	摘要レコードコメント1に診療行為マスターに登録されていない診療行為コードの文字データが誤って記録された。	
221	L3	L3429	●	摘要レコードコメント2の文字データが誤って記録されています。	摘要レコードコメント2に診療行為マスターに登録されていない診療行為コードの文字データが誤って記録された。	
222	L3	L3430	●	摘要レコードコメント3の文字データが誤って記録されています。	摘要レコードコメント3に診療行為マスターに登録されていない診療行為コードの文字データが誤って記録された。	
223	L3	L3431	●	当該コメントコードは日付等の記録が必要ですが、日付等の形式で記録されていません。	日付等の記録が必要なコメントコードに日付等の形式で記録されていない。	
224	L3	L3432	●	摘要レコードコメント1のコメントコードは日付等の記録が必要ですが、日付等の形式で記録されていません。	摘要レコードコメント1の日付等の記録が必要なコメントコードに日付等の形式で記録されていない。	
225	L3	L3433	●	摘要レコードコメント2のコメントコードは日付等の記録が必要ですが、日付等の形式で記録されていません。	摘要レコードコメント2の日付等の記録が必要なコメントコードに日付等の形式で記録されていない。	
226	L3	L3434	●	摘要レコードコメント3のコメントコードは日付等の記録が必要ですが、日付等の形式で記録されていません。	摘要レコードコメント3の日付等の記録が必要なコメントコードに日付等の形式で記録されていない。	
227	L3	L3435	●	摘要レコードコメント1に当該診療年月では、すでに廃止されているか、あるいはまだ有効となっていないコメントコードが記録されています。	摘要レコードコメント1において、当該診療年月に、廃止又は新設前のコメントコードが記録された。	

※1 「受付不能ASP」欄に「●」があるチェックは、保険医療機関の修正を必須とするチェックです。
 ※2 受付処理結果リスト、受付・事務点検ASP結果リスト及びオンライン確認試験結果リストに出力されるメッセージです。

受付・事務点検ASPIに係るチェック一覧(医科)

項番	種別	エラーコード	受付不能ASP(※1)	エラー又は確認事項(※2)	エラー原因	備考
228	L3	L3436	●	摘要レコードコメント2に当該診療年月では、すでに廃止されているか、あるいはまだ有効となっていないコメントコードが記録されています。	摘要レコードコメント2において、当該診療年月に、廃止又は新設前のコメントコードが記録された。	
229	L3	L3437	●	摘要レコードコメント3に当該診療年月では、すでに廃止されているか、あるいはまだ有効となっていないコメントコードが記録されています。	摘要レコードコメント3において、当該診療年月に、廃止又は新設前のコメントコードが記録された。	
230	L3	L3438		文字データの記録が必要なコメントコードですが、文字データが記録されていません。	文字データの記録が必要なコメントコードの場合、文字データが記録されていない。	
231	L3	L3439	●	文字データが許容文字及び数字のみ有効のコメントコードですが、文字データに許容文字及び数字以外が含まれています。	文字データに許容文字及び数字のみ記録するコメントコードの場合、数字以外の文字データ(コメントパターン「42」「80」の場合、「≥」、「≤」、「>」、「<」、「+」、「-」、「。」(ドット)を除く)が記録された。	
232	L3	L3440	●	記録された文字データの桁数が、当該コメントに記録すべき文字データの桁数と一致しないため、コメントが正しく作成できません。	文字データの桁数が定められているコメントコードの場合、異なる桁数の文字データが記録された。	
233	L3	L3441		摘要レコードコメント1のコメントコードは文字データの記録が必要ですが、文字データが記録されていません。	文字データの記録が必要な摘要レコードコメント1のコメントコードの場合、文字データが記録されていない。	
234	L3	L3442		摘要レコードコメント2のコメントコードは文字データの記録が必要ですが、文字データが記録されていません。	文字データの記録が必要な摘要レコードコメント2のコメントコードの場合、文字データが記録されていない。	
235	L3	L3443		摘要レコードコメント3のコメントコードは文字データの記録が必要ですが、文字データが記録されていません。	文字データの記録が必要な摘要レコードコメント3のコメントコードの場合、文字データが記録されていない。	
236	L3	L3444	●	摘要レコードコメント1のコメントコードは文字データが許容文字及び数字のみ有効ですが、文字データに許容文字及び数字以外が含まれています。	文字データに許容文字及び数字のみ記録するコメントコードの場合、数字以外の文字データ(コメントパターン「42」「80」の場合、「≥」、「≤」、「>」、「<」、「+」、「-」、「。」(ドット)を除く)が記録された。	
237	L3	L3445	●	摘要レコードコメント2のコメントコードは文字データが許容文字及び数字のみ有効ですが、文字データに許容文字及び数字以外が含まれています。	文字データに許容文字及び数字のみ記録するコメントコードの場合、数字以外の文字データ(コメントパターン「42」「80」の場合、「≥」、「≤」、「>」、「<」、「+」、「-」、「。」(ドット)を除く)が記録された。	
238	L3	L3446	●	摘要レコードコメント3のコメントコードは文字データが許容文字及び数字のみ有効ですが、文字データに許容文字及び数字以外が含まれています。	文字データに許容文字及び数字のみ記録するコメントコードの場合、数字以外の文字データ(コメントパターン「42」「80」の場合、「≥」、「≤」、「>」、「<」、「+」、「-」、「。」(ドット)を除く)が記録された。	
239	L3	L3447	●	摘要レコードコメント1に記録された文字データの桁数が、当該コメントに記録すべき文字データの桁数と一致しないため、コメントが正しく作成できません。	文字データの桁数が定められている摘要レコードコメント1のコメントコードの場合、異なる桁数の文字データが記録された。	
240	L3	L3448	●	摘要レコードコメント2に記録された文字データの桁数が、当該コメントに記録すべき文字データの桁数と一致しないため、コメントが正しく作成できません。	文字データの桁数が定められている摘要レコードコメント2のコメントコードの場合、異なる桁数の文字データが記録された。	
241	L3	L3449	●	摘要レコードコメント3に記録された文字データの桁数が、当該コメントに記録すべき文字データの桁数と一致しないため、コメントが正しく作成できません。	文字データの桁数が定められている摘要レコードコメント3のコメントコードの場合、異なる桁数の文字データが記録された。	
242	L3	L3450	●	摘要レコードコメント1に存在しないコメントコードが記録されています。	摘要レコードコメント1に、コメントマスターに登録されていないコードが記録された。	
243	L3	L3451	●	摘要レコードコメント2に存在しないコメントコードが記録されています。	摘要レコードコメント2に、コメントマスターに登録されていないコードが記録された。	
244	L3	L3452	●	摘要レコードコメント3に存在しないコメントコードが記録されています。	摘要レコードコメント3に、コメントマスターに登録されていないコードが記録された。	
245	L3	L3453	●	摘要レコードコメント1の文字データに外字が含まれています。	摘要レコードコメント1に、コメントパターン「20」以外で、コメント文に外字が記録された。	
246	L3	L3454	●	摘要レコードコメント2の文字データに外字が含まれています。	摘要レコードコメント2に、コメントパターン「20」以外で、コメント文に外字が記録された。	
247	L3	L3455	●	摘要レコードコメント3の文字データに外字が含まれています。	摘要レコードコメント3に、コメントパターン「20」以外で、コメント文に外字が記録された。	
248	L3	L3456	●	摘要レコードコメント1で記録された患者体重が誤っています。	摘要レコードコメント1に、6歳未満の自己血による輸血料の算定においてコメントで記録する患者体重が誤って記録された。	
249	L3	L3457	●	摘要レコードコメント2で記録された患者体重が誤っています。	摘要レコードコメント2に、6歳未満の自己血による輸血料の算定においてコメントで記録する患者体重が誤って記録された。	
250	L3	L3458	●	摘要レコードコメント3で記録された患者体重が誤っています。	摘要レコードコメント3に、6歳未満の自己血による輸血料の算定においてコメントで記録する患者体重が誤って記録された。	
251	L3	L3459	●	存在しない修飾語コードが摘要レコードコメント1に記録されています。	摘要レコードコメント1に、修飾語マスターに登録されていない修飾語コードが記録された。	
252	L3	L3460	●	存在しない修飾語コードが摘要レコードコメント2に記録されています。	摘要レコードコメント2に、修飾語マスターに登録されていない修飾語コードが記録された。	
253	L3	L3461	●	存在しない修飾語コードが摘要レコードコメント3に記録されています。	摘要レコードコメント3に、修飾語マスターに登録されていない修飾語コードが記録された。	
254	L3	L3465	●	特定器材の単位コードに誤ったコードが記録されています。	特定器材単位コードに、使用できないコードが記録された。	
255	L3	L3466	●	麻酔困難な患者とそれ以外の患者の閉鎖循環式全身麻酔が混在して記録されています。	麻酔困難な患者とそれ以外の患者の閉鎖循環式全身麻酔が混在して記録された。	
256	L3	L3467	●	複数種類の硬膜外麻酔加算が混在して記録されています。	複数種類の硬膜外麻酔加算が混在して記録された。	
257	L3	L3468	●	複数種類の年齢通則加算又は時間外通則加算が混在して記録されています。	複数種類の年齢通則加算又は時間外通則加算が混在して記録された。	
258	L3	L3469	●	閉鎖循環式全身麻酔及びその加算コードの負担区分が複数混在して記録されています。	同一点数・回数算定単位内に、閉鎖循環式全身麻酔及びその加算コードの負担区分が混在して記録された。	
259	L3	L3470	●	閉鎖循環式全身麻酔と一般の診療行為が混在して記録されています。	同一点数・回数算定単位内に、閉鎖循環式全身麻酔と一般の診療行為が混在して記録された。	
260	L3	L3473	●	複数種類の神経ブロック併加算が混在して記録されています。	複数種類の神経ブロック併加算が混在して記録された。	
261	L3	L3474	●	神経ブロック併加算と硬膜外麻酔併加算が混在して記録されています。	神経ブロック併加算と硬膜外麻酔併加算が混在して記録された。	

※1 「受付不能ASP」欄に「●」があるチェックは、保険医療機関の修正を必須とするチェックです。
 ※2 受付処理結果リスト、受付・事務点検ASP結果リスト及びオンライン確認試験結果リストに出力されるメッセージです。

受付・事務点検ASPIに係るチェック一覧(医科)

項番	種別	エラーコード	受付不能ASP(※1)	エラー又は確認事項(※2)	エラー原因	備考
262	L3	L3480	●	臓器提供者の療養上の費用に係る診療行為コードが、臓器提供者レセプトに記録されています。	臓器提供者レセプトで、臓器提供者の療養上の費用に係る診療行為コードが記録された。	
263	L3	L3481	●	臓器提供者の療養上の費用に係る診療行為コードが、同一負担区分で複数記録されています。臓器提供者の療養上の費用は、臓器提供区分及び負担区分ごとにまとめて点数を記録してください。	臓器受容者レセプトで、同一の臓器提供者の療養上の費用に係る診療行為コードが同一負担区分コードで複数記録された。	
264	L3	L3482	●	臓器提供者のレセプトが記録されていますが、臓器受容者レセプトに臓器提供者の療養上の費用に係る診療行為が記録されていません。	臓器受容者レセプトの摘要レコードに、臓器提供者の療養上の費用に係る診療行為コードの記録がなく、臓器提供者レセプトが記録された。	
265	L3	L3486	●	臓器受容者レセプトに臓器提供者の療養上の費用に係る診療行為が記録されていますが、当該診療行為と臓器提供区分が一致する臓器提供者のレセプトがありません。	臓器受容者レセプトの臓器提供区分と一致する臓器提供者レセプトがない。	
266	L3	L3487	●	臓器受容者レセプトの臓器提供者の療養上の費用に係る診療行為の負担区分と一致する臓器提供者のレセプトがありません。	臓器受容者レセプトに記録された臓器提供者の療養上の費用に係る診療行為コードの臓器提供区分が、臓器提供者レセプトと一致しない。	
267	L3	L3490	●	食事・生活欄以外に食事・生活療養費関連のコードが記録されています。	診療識別「97」以外に食事・生活療養費関係の診療行為が記録された。	
268	L3	L3491	●	食事・生活欄に食事・生活以外の診療行為が記録されました。	診療識別「97」に食事・生活療養費関係以外の診療行為が記録された。	
269	L3	L3493	●	臓器提供者レセプトに標準負担額が記録されています。	臓器提供者レセプトに標準負担額の診療行為が記録された。	
270	L3	L3495	●	食事・生活欄に医薬品・特定器材が記録されました。	診療識別「97」に医薬品又は特定器材が記録された。	
271	L3	L3496	●	生活療養費が記録できないレセプト種別又は65歳未満の患者に対し生活療養費が記録されました。	(1) 患者年齢が65歳未満のレセプトに生活療養費又は生活療養標準負担額(点数集計先識別972~975)が記録された。 (2) 入院外レセプトに生活療養費又は生活療養標準負担額が記録された。	
272	L3	L3507	●	割引点数単価に誤った単価が記録されています。	割引点数単価が1~9円以外又は省略以外が記録された。	
273	L3	L3514		減免区分が「1」(減額)以外で、減額割合が記録されました。	減免区分が「1」以外の場合、減額割合が記録された。	
274	L3	L3515		減免区分が「1」(減額)以外で、減額金額が記録されました。	減免区分が「1」以外の場合、減額金額が記録された。	
275	L3	L3520		減免区分に規定外の数字が記録されました。	減免区分が記録条件仕様で定められた値で記録されていない。	
276	L3	L3521		減額割合に減額範囲外の割合(%)が記録されました。	減免区分が「1」の場合、減額割合が「1」~「99」又は省略以外である。	
277	L3	L3522		減額金額に減額範囲外の金額が記録されました。	減額金額に0円又は患者負担額を超える金額が記録された。	
278	L3	L3524		減免区分が「1」(減額)で、減額金額と減額後の一部負担金の両方が記録されました。	減免区分が「1」であって、一部負担金が記録されている場合、減額金額が記録された。	
279	L3	L3525		減免区分が「1」(減額)で、減額後の一部負担金が記録されていません。	(1) 医保本人、未就学者、家族の場合減免区分が「1」で、減額後の一部負担金が記録されていない。 (2) 高齢受給者(入院)の場合減免区分が「1」で、減額後の一部負担金が記録されていない。 (3) 高齢受給者(入院外)の場合減免区分が「1」で、減額割合が省略されているが、減額後の一部負担金が記録されていない。	
280	L3	L3528		減額割合と減額金額の両方が記録されました。	減免区分が「1」の場合、減額割合及び減額金額両方が記録された。	
281	L3	L3530	●	高齢受給者7割レセプト及び特記事項「29」(区工)、「34」(多工)が記録された高齢受給者一般レセプトに一部負担金・食事療養費・生活療養費標準負担区分コードが記録されています。	平成30年7月診療分以前の場合 高齢受給者7割レセプトで、一部負担金・食事療養費・生活療養費標準負担区分コードが記録された。 平成30年8月診療分以降の場合 高齢受給者7割レセプト及び特記事項に「29」、「34」が記録された高齢受給者一般レセプトで、一部負担金・食事療養費・生活療養費標準負担区分コードが記録された。	
282	L3	L3531	●	食事療養回数が当月日数×3食分を超えています。	食事療養回数が当月日数×3食分を超えて記録された。	
283	L3	L3532	●	第一公費食事療養回数が当月日数×3食分を超えています。	第一公費食事療養回数が当月日数×3食分を超えて記録された。	
284	L3	L3533	●	第二公費食事療養回数が当月日数×3食分を超えています。	第二公費食事療養回数が当月日数×3食分を超えて記録された。	
285	L3	L3534	●	食事療養回数が診療実日数×3食分を超えています。	食事療養回数が診療実日数×3食分を超えて記録された。	
286	L3	L3535	●	第一公費食事療養回数が第一公費診療実日数×3食分を超えています。	第一公費食事療養回数が第一公費診療実日数×3食分を超えて記録された。	
287	L3	L3536	●	第二公費食事療養回数が第二公費診療実日数×3食分を超えています。	第二公費食事療養回数が第二公費診療実日数×3食分を超えて記録された。	
288	L3	L3537	●	一部負担金・食事療養費・生活療養費標準負担区分に誤ったコードが記録されています。	(1) 高齢受給者一般の入院レセプトで、一部負担金・食事療養費・生活療養費標準負担区分コードに「1」(低2)、「2」(低2 3月起)、「3」(低1)、「4」(低1 老福)以外が記録された。 (2) 医保本人、未就学者、家族の入院レセプトで、一部負担金・食事療養費・生活療養費標準負担区分コードに「1」(低2)、「2」(低2 3月起)以外が記録された。	

※1 「受付不能ASP」欄に「●」があるチェックは、保険医療機関の修正を必須とするチェックです。
 ※2 受付処理結果リスト、受付・事務点検ASP結果リスト及びオンライン確認試験結果リストに出力されるメッセージです。

受付・事務点検ASPIに係るチェック一覧(医科)

項番	種別	エラーコード	受付不能ASP(※1)	エラー又は確認事項(※2)	エラー原因	備考
289	L3	L3539	●	一部負担金・食事療養費・生活療養費標準負担額区分に誤ったコードが記録されています。	平成29年9月診療分以前の場合 (1) 医保本人、未就学者、家族の入院外レセプトで、一部負担金・食事療養費・生活療養費標準負担額区分コードに「1」(低2)以外が記録された。 (2) 高齢受給者一般の入院外レセプトで、一部負担金・食事療養費・生活療養費標準負担額区分コードに「1」(低2)、「3」(低1)、「4」(低1 老福)以外が記録された。 平成29年10月診療分以降の場合 (1) 医保本人、未就学者、家族の入院外レセプトで、一部負担金・食事療養費・生活療養費標準負担額区分コードが記録された。 (2) 高齢受給者一般の入院外レセプトで、一部負担金・食事療養費・生活療養費標準負担額区分コードに「1」(低2)、「3」(低1)以外が記録された。	
290	L3	L3541	●	第三公費食事療養回数が当月日数×3食分を超えています。	第三公費食事療養回数が当月日数×3食分を超えて記録された。	
291	L3	L3542	●	第四公費食事療養回数が当月日数×3食分を超えています。	第四公費食事療養回数が当月日数×3食分を超えて記録された。	
292	L3	L3543	●	第三公費食事療養回数が第三公費診療実日数×3食分を超えています。	第三公費食事療養回数が第三公費診療実日数×3食分を超えて記録された。	
293	L3	L3544	●	第四公費食事療養回数が第四公費診療実日数×3食分を超えています。	第四公費食事療養回数が第四公費診療実日数×3食分を超えて記録された。	
294	L3	L3550	●	特記事項に「19」(低所)、「30」(区才)が記録されていますが、一部負担金・食事療養費・生活療養費標準負担額区分コードが記録されていません。	平成30年7月診療分以前の場合 特記事項に「19」が記録されている高齢受給者一般の入院レセプトで、一部負担金・食事療養費・生活療養費標準負担額区分コードが記録されていない。 平成30年8月診療分以降の場合 特記事項に「30」が記録されている高齢受給者一般の入院レセプトで、一部負担金・食事療養費・生活療養費標準負担額区分コードが記録されていない。	
295	L3	L3639	●	病床数の記録が必要です。	病床数が記録されていない。	
296	L3	L3801		国保連固有情報レコードに外字が含まれています。	国保連固有情報に外字を記録。	
297	L3	L3901		症状詳記に外字が含まれています。	症状詳記区分「50」(治験概要)、「51」(リハビリに係る記録データ)、「52」(廃用症候群に係る評価表)以外の症状詳記データに外字が記録された。	
298	L3	L3902		治験概要に外字が含まれています。	症状詳記区分「50」(治験概要)に外字が記録された。	
299	L3	L3903		リハビリに係る記載に外字が含まれています。	症状詳記区分「51」(リハビリに係る記録データ)又は「52」(廃用症候群に係る評価表)に外字が記録された。	
300	L4	L4010		請求権消滅時効のレセプトです。	請求権消滅時効のレセプトが請求された。	
301	L4	L4021		レセプト種別が後期高齢者である臓器提供者レセプトの年齢が75歳未満です。	臓器提供者のレセプト種別が後期高齢者で提供者の年齢が75歳未満である。	
302	L4	L4070		難病医療又は特定疾患医療に係る公費が記録されていますが、所得区分が記録されていません。	平成30年7月診療(調剤)分以前の場合 高齢受給者7割又は後期高齢者7割の公費併用レセプトで、法別54、52又は法別51(601)が記録されているが、特記事項に「17」(上位)又は「22」(多上)が記録されていない。	
303	L4	L4079		肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の公費負担者番号が記録されているが、高額療養費が発生していません。	肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の公費負担者番号が記録されているが、高額療養費が発生していない。	
304	L4	L4087		当該診療年月では、すでに廃止されているか、あるいはまだ有効となっていない保険者番号が記録されています。	当該診療年月に新設前又は廃止後の保険者番号が記録された。	
305	L4	L4089		当該診療年月では、すでに廃止されているか、あるいはまだ有効となっていない公費負担者番号が第一公費に記録されています。	当該診療年月に新設前又は廃止後の第一公費負担者番号が記録された。	
306	L4	L4090		当該診療年月では、すでに廃止されているか、あるいはまだ有効となっていない公費負担者番号が第二公費に記録されています。	当該診療年月に新設前又は廃止後の第二公費負担者番号が記録された。	
307	L4	L4093		公費負担者番号の記録優先順位を確認してください。	第一公費負担者番号の記録優先順位が誤って記録された。	
308	L4	L4094		公費負担者番号の記録優先順位を確認してください。	第二公費負担者番号の記録優先順位が誤って記録された。	
309	L4	L4096		公費負担者番号の記録優先順位を確認してください。	第三公費負担者番号の記録優先順位が誤って記録された。	
310	L4	L4097		当該診療年月では、すでに廃止されているか、あるいはまだ有効となっていない公費負担者番号が第三公費に記録されています。	当該診療年月に新設前又は廃止後の第三公費負担者番号が記録された。	
311	L4	L4098		当該診療年月では、すでに廃止されているか、あるいはまだ有効となっていない公費負担者番号が第四公費に記録されています。	当該診療年月に新設前又は廃止後の第四公費負担者番号が記録された。	
312	L4	L4099		公費負担者番号の記録優先順位を確認してください。	第四公費負担者番号の記録優先順位が誤って記録された。	
313	L4	L4110		当該レセプト種別では特記事項に「03」(長処)は記録できません。	公費レセプト又は入院レセプトの特記事項に「03」が記録された。	
314	L4	L4111		当該レセプト種別では特記事項に「01」(公)は記録できません。	レセプト種別が医保単独以外のレセプトの特記事項に「01」が記録された。	
315	L4	L4112		入院レセプトの特記事項に「07」(老併)又は「08」(老健)が記録されています。	入院レセプトの特記事項に「老併(07)」又は「老健(08)」が記録された。	

※1 「受付不能ASP」欄に「●」があるチェックは、保険医療機関の修正を必須とするチェックです。
 ※2 受付処理結果リスト、受付・事務点検ASP結果リスト及びオンライン確認試験結果リストに出力されるメッセージです。

受付・事務点検ASPIに係るチェック一覧(医科)

項番	種別	エラーコード	受付不能ASP(※1)	エラー又は確認事項(※2)	エラー原因	備考
316	L4	L4113		入院レセプトの特記事項に「09」(施)が記録されています。	入院外以外のレセプトの特記事項に「09」(施)が記録された。	
317	L4	L4115		当該レセプト種別では特記事項に「16」(長2)は記録できません。	公費レセプト又は高齢受給者レセプトの特記事項に「16」が記録された。	
318	L4	L4117		当該レセプト種別では特記事項に「04」(後保)は記録できません。	公費レセプト以外で、特記事項「04」が記録された。	
319	L4	L4121		性別が「男性」のレセプトに特記事項「25」(出産)が記録されています。	特記事項「25:出産」が記録されているが、性別が「男」である。	
320	L4	L4122		健保本人、家族以外のレセプトに特記事項「25」(出産)が記録されています。	国保かつ未就学者・高齢受給者一般・高齢受給者7割、後期高齢者かつ一般・7割、退職者かつ未就学者のいずれかのレセプトに特記事項「25:出産」が記録された。	
321	L4	L4123		特記事項「21」(高半)が記録されていますが、特記事項に高額区分の記録がありません。	平成26年12月診療(調剤)分以前の 医科及びDPCの場合 国保・退職者家族及び未就学者の単独レセプトで、特記事項に「01」(公)、「02」(長)、「16」(長2)、「17」(上位)、「18」(一般)、「19」(低所)の記録がなく、「21」(高半)が記録された。 歯科の場合 国保・退職者家族及び未就学者の単独レセプトで、特記事項に「01」(公)、「17」(上位)、「18」(一般)、「19」(低所)の記録がなく、「21」(高半)が記録された。 調剤の場合 国保・退職者家族及び未就学者の単独レセプトで、特記事項に「01」(公)、「02」(長)、「16」(長2)、「17」(上位)、「18」(一般)、「19」(低所)の記録がなく、「21」(高半)が記録された。	
					平成27年1月診療(調剤)分以降の場合 医科及びDPCの場合 国保・退職者家族及び未就学者の単独レセプトで、特記事項に「01」(公)、「02」(長)、「16」(長2)、「26」(区ア)、「27」(区イ)、「28」(区ウ)、「29」(区エ)、「30」(区オ)の記録がなく、「21」(高半)が記録された。 歯科の場合 国保・退職者家族及び未就学者の単独レセプトで、特記事項に「01」(公)、「26」(区ア)、「27」(区イ)、「28」(区ウ)、「29」(区エ)、「30」(区オ)の記録がなく、「21」(高半)が記録された。 調剤の場合 国保・退職者家族及び未就学者の単独レセプトで、特記事項に「01」(公)、「02」(長)、「16」(長2)、「26」(区ア)、「27」(区イ)、「28」(区ウ)、「29」(区エ)、「30」(区オ)の記録がなく、「21」(高半)が記録された。	
322	L4	L4137		後期高齢者に該当する年齢です。	(1)レセプト種別が後期高齢者以外で、生年月日が後期高齢者該当である。 (2)後期高齢者該当期間に算定された診療行為等がある。	
323	L4	L4151		後期高齢者被保険者番号末尾の検証番号が検証結果と不一致です。被保険者番号を確認してください。	被保険者番号の検証番号が不一致である。	
324	L4	L4152		第一公費受給者番号末尾の検証番号が検証結果と不一致です。受給者番号を確認してください。	第一公費受給者番号の検証番号が不一致である。	
325	L4	L4153		記録された任意給付区分コードが誤っています。(「1」または「省略(スペース)」以外)	第一公費任意給付区分の記録誤り:レセプト種別が国保または退職者の場合、「1」または「省略(スペース)」以外、または「1」が記録された場合で、主保険の保険者マスタの法別に第一公費負担者番号の法別が含まれていない。	
326	L4	L4155		第二公費受給者番号末尾の検証番号が検証結果と不一致です。受給者番号を確認してください。	第二公費受給者番号の検証番号が不一致である。	
327	L4	L4156		記録された任意給付区分コードが誤っています。(「1」または「省略(スペース)」以外)	第二公費任意給付区分の記録誤り:レセプト種別が国保または退職者の場合、「1」または「省略(スペース)」以外、または「1」が記録された場合で、主保険の保険者マスタの法別に第二公費負担者番号の法別が含まれていない。	
328	L4	L4157		記録された任意給付区分コードが誤っています。(「1」または「省略(スペース)」以外)	第三公費任意給付区分の記録誤り:レセプト種別が国保または退職者の場合、「1」または「省略(スペース)」以外、または「1」が記録された場合で、主保険の保険者マスタの法別に第三公費負担者番号の法別が含まれていない。	
329	L4	L4159		記録された任意給付区分コードが誤っています。(「1」または「省略(スペース)」以外)	第四公費任意給付区分の記録誤り:レセプト種別が国保または退職者の場合、「1」または「省略(スペース)」以外、または「1」が記録された場合で、主保険の保険者マスタの法別に第四公費負担者番号の法別が含まれていない。	
330	L4	L4167		第三公費受給者番号末尾の検証番号が検証結果と不一致です。受給者番号を確認してください。	第三公費受給者番号の検証番号が不一致である。	
331	L4	L4168		第四公費受給者番号末尾の検証番号が検証結果と不一致です。受給者番号を確認してください。	第四公費受給者番号の検証番号が不一致である。	
332	L4	L4214		第三公費診療実日数が「0」で、他保険の診療実日数に「0」以外が記録されています。記録に誤りがないかご確認ください。	他保険の診療実日数が「0」以外の場合、第三公費診療実日数に「0」が記録された。	
333	L4	L4215		第四公費診療実日数が「0」で、他保険の診療実日数に「0」以外が記録されています。記録に誤りがないかご確認ください。	他保険の診療実日数が「0」以外の場合、第四公費診療実日数に「0」が記録された。	
334	L4	L4216		健保/国保診療実日数が「0」で、他保険の診療実日数に「0」以外が記録されています。記録に誤りがないかご確認ください。	他保険の診療実日数が「0」以外の場合、健保/国保診療実日数に「0」が記録された。	
335	L4	L4217		第一公費診療実日数が「0」で、他保険の診療実日数に「0」以外が記録されています。記録に誤りがないかご確認ください。	他保険の診療実日数が「0」以外の場合、第一公費診療実日数に「0」が記録された。	

※1 「受付不能ASP」欄に「●」があるチェックは、保険医療機関の修正を必須とするチェックです。
 ※2 受付処理結果リスト、受付・事務点検ASP結果リスト及びオンライン確認試験結果リストに出力されるメッセージです。

受付・事務点検ASPIに係るチェック一覧(医科)

項番	種別	エラーコード	受付不能ASP(※1)	エラー又は確認事項(※2)	エラー原因	備考
336	L4	L4218		第二公費診療実日数が「0」で、他保険の診療実日数に「0」以外が記録されています。記録に誤りがないかご確認ください。	他保険の診療実日数が「0」以外の場合、第二公費診療実日数に「0」が記録された。	
337	L4	L4221		診療開始日に昭和以前の年号が記録されています。	(1) 診療開始日の年号コードに「1」又は「2」が記録された。 (2) 診療開始日の年号コードが「3」で、月次開始で指定した診療年月以前の診療年月が記録された。	
338	L4	L4222		保険請求可能な傷病名が記録されていません。	保険請求可能な傷病名(傷病名マスタの保険請求外区分が「0」)が記録されていない。	
339	L4	L4252		医科入院外レセプトに包括評価対象外理由レコードが記録されています。	医科入院外レセプトに包括評価対象外理由レコードが記録された。	
340	L4	L4254		包括評価対象外理由レコードに存在しないDPCコードが記録されています。	包括評価対象外理由レコードに存在しないDPCコードが記録された。	
341	L4	L4301		固定点数が誤っています。	固定点数が誤って記録された。	
342	L4	L4313		特定器材告示価格と異なる単価が記録されています。記録を省略することも可能ですので、ご確認ください。	特定器材単価が誤って記録された。	
343	L4	L4314		酸素の購入単価について、地方厚生(支)局長等への届出と異なる購入単価が記録されています。届出た単価についてご確認ください。購入単価に相違がない場合は、そのまま請求願います。	告示単価を超える酸素の購入単価が記録された又は地方厚生(支)局長等への届出単価と異なる酸素の購入単価が記録された。 地方厚生(支)局長等への届出を確認し、購入単価に相違がない場合は、そのまま請求願います。	
344	L4	L4316		特定器材の告示・通知名称と異なる名称が記録されています。記録を省略することも可能ですので、ご確認ください。	平成29年3月診療分以前の場合 特定器材名称が誤って記録された。	
345	L4	L4320		特定器材の単位と異なる単位コードが記録されています。記録を省略することも可能ですので、ご確認ください。	特定器材の単位コードが不一致である。	
346	L4	L4323		単位コードの記録が必要な特定器材ですが、単位コードが記録されていません。	特定器材マスターに単位コードが設定されていない場合で、単位コードが記録されていない。	
347	L4	L4401		医保の食事(生活)療養金額を超える医保標準負担額が記録されています。	医保の食事(生活)療養金額を超える医保標準負担額が記録された。	
348	L4	L4402		第一公費の食事(生活)療養金額を超える第一公費標準負担額が記録されています。	第一公費の食事(生活)療養金額を超える第一公費標準負担額が記録された。	
349	L4	L4403		第二公費の食事(生活)療養金額を超える第二公費標準負担額が記録されています。	第二公費の食事(生活)療養金額を超える第二公費標準負担額が記録された。	
350	L4	L4404		第三公費の食事(生活)療養金額を超える第三公費標準負担額が記録されています。	第三公費の食事(生活)療養金額を超える第三公費標準負担額が記録された。	
351	L4	L4405		第四公費の食事(生活)療養金額を超える第四公費標準負担額が記録されています。	第四公費の食事(生活)療養金額を超える第四公費標準負担額が記録された。	
352	L4	L4408		固定点数欄の日数・回数の集計値が4桁(9999回)を超えています。	固定点数欄の日数・回数の集計値が4桁(9999回)を超えた。	
353	L4	L4409		精神病床入院年月日から1年以内ですが、精神病床1年超の食事標準負担額が記録されています。	(1) 精神病床1年超の食事療養標準負担額(生活療養食事療養標準負担額含む)が記録されているが、対象のコメントの記録がない。 (2) 精神病床1年超の食事療養標準負担額(生活療養食事療養標準負担額含む)が記録されているが、対象のコメントの入院年月日が1年超(平成27年4月1日以前)でない。	
354	L4	L4411		選択式コメント(記載要領別表1「レセプト電算処理システム用コード」欄のコメントコード等)の記録が必要な摘要コードが記録されていますが、対応するコメントコードが記録されていません。	選択式コメント(記載要領別表1「レセプト電算処理システム用コード」欄のコメントコード等)の記録が必要な摘要コード(診療行為、歯科診療行為(加算含む)、調剤行為)が記録されていますが、レセプト内に対応するコメントコード等が記録されていません。	
355	L4	L4413		併算できない撮影料が記録されています。	アナログ撮影とデジタル撮影の1枚目又は2枚目以降(100分の50)の撮影料が、同一点数・回数算定単位内に記録された。	
356	L4	L4414		同時算定できない撮影料が記録されています。	1枚目と2枚目以降の撮影料の種類(単純撮影、造影剤使用撮影等)が異なるアナログ撮影又はデジタル撮影が、同一点数・回数算定単位内に記録された。	
357	L4	L4417		レセプト単位で上限回数を超える回数が記録されています。	上限回数を超える回数が記録された。	
358	L4	L4418		上限値を超える数量データが記録されています。	上下限エラー処理が「0」又は「2」の場合、「上限値」を超える数量データが記録された。	
359	L4	L4419		診療行為マスターに上限回数が設定されている診療行為で、上限回数を超える回数が記録されています。	上限回数を超える回数が記録された。	
360	L4	L4421		入院専用の診療行為が入院外レセプトに記録されています。	入院外レセプトで、診療行為マスターの入外適用区分が「1」(入院レセプトのみに使用可能な診療行為)の診療行為が記録された。	
361	L4	L4423		診療行為と異なる診療識別が記録されています。	診療識別と合致しない診療行為が記録された。	
362	L4	L4424		診療所専用の診療行為が記録されています。	病院のレセプトで、診療行為マスターの病院・診療所区分が「2」(診療所のみに使用される診療行為)の診療行為が記録された。	
363	L4	L4425		後期高齢者以外のレセプトで、後期高齢者医療のみに適用される診療行為が記録されています。	後期高齢者以外のレセプトで、診療行為マスターの後期高齢者医療適用区分が「2」(後期高齢者医療のみに適用される診療行為)の診療行為が記録された。	
364	L4	L4426		画像等手術支援加算が算定できない診療行為に画像等手術支援加算が記録されています。	(1) 診療行為マスターの画像等手術支援加算が「1」の診療行為に、画像等手術支援加算が「0」、「2」又は「4」の画像等手術支援加算が記録された。 (2) 診療行為マスターの画像等手術支援加算が「2」の診療行為に、画像等手術支援加算が「0」、「1」、「4」又は「5」の画像等手術支援加算が記録された。 (3) 診療行為マスターの画像等手術支援加算が「4」の診療行為に、画像等手術支援加算が「0」、「1」、「2」又は「3」の画像等手術支援加算が記録された。	
365	L4	L4427		画像等手術支援加算が、同一点数・回数算定単位内に複数記録されています。	同一点数・回数算定単位内に、診療行為マスタの画像等手術支援加算が設定されている加算が複数記録された。	

※1 「受付不能ASP」欄に「●」があるチェックは、保険医療機関の修正を必須とするチェックです。
 ※2 受付処理結果リスト、受付・事務点検ASP結果リスト及びオンライン確認試験結果リストに出力されるメッセージです。

受付・事務点検ASPIに係るチェック一覧(医科)

項番	種別	エラーコード	受付不能ASP(※1)	エラー又は確認事項(※2)	エラー原因	備考
366	L4	L4428		届出と異なる施設基準を算定しています。(画診共同、他医連携、臨時的取り扱い等除く)地方厚生(支)局長等へ届出を行っているかご確認ください。届出が行われている場合(受理番号が発行されている場合)はそのまま請求願います。	届出と異なる施設基準の診療(調剤)が記録された。地方厚生(支)局長等へ届出を行っているか確認し、届出が行われている場合(受理番号が発行されている場合)又は、GI等を共同で利用している場合、他医療機関との連携、コロナ等の臨時的取り扱いの場合にはそのまま請求願います。	
367	L4	L4433		時間加算等が算定できない診療行為に時間外加算等が記録されています。	時間加算等が算定できない診療行為に時間外加算等が記録された。	
368	L4	L4435		通則加算が記録されましたが、基本手技が記録されていません。	通則加算が記録された場合、同一点数・回数算定単位内に基本手技が記録されていない。	
369	L4	L4436		通則加算と注加算の記録順が誤っています。	同一点数・回数算定単位内で、通則加算の後に注加算が記録された。	
370	L4	L4437		運減対象外の診療行為に運減のコードが記録されています。	運減の算定対象外診療行為に運減コードが記録された。	
371	L4	L4439		医療観察法のレセプトで、医療観察法適用外の診療行為が記録されています。	医療観察法のレセプトに医療観察法適用外の診療行為が記録された。	
372	L4	L4441		麻薬・毒薬・覚醒剤原料・向精神薬が投薬されていないレセプトで、麻薬等加算等が記録されています。	麻薬・毒薬・覚醒剤原料・向精神薬が投薬されていないレセプトで、麻薬等加算等が記録された。	
373	L4	L4442		生物学的製剤が算定されていないレセプトで、生物学的製剤加算が記録されています。	生物学的製剤が算定していない場合、生物学的製剤加算が記録された。	
374	L4	L4446		診療行為マスターの背髄誘発電位測定等加算区分に一致しない診療行為と加算が、同一点数・回数算定単位内に記録されています。	診療行為マスターの背髄誘発電位測定等加算区分に一致しない診療行為と加算が、同一点数・回数算定単位内に記録された。	
375	L4	L4447		頸部郭清術加算が算定できない診療行為に頸部郭清術加算が記録されています。	頸部郭清術加算が算定できない診療行為に頸部郭清術加算が記録された。	
376	L4	L4448		縫合加算が算定できない診療行為に縫合加算が記録されています。	縫合加算が算定できない診療行為に縫合加算が記録された。	
377	L4	L4449		超音波内視鏡加算が算定できない診療行為に超音波内視鏡加算が記録されています。	超音波内視鏡加算が算定できない診療行為に超音波内視鏡加算が記録された。	
378	L4	L4450		吻合加算が算定できない診療行為に吻合加算が記録されています。	吻合加算が算定できない診療行為に吻合加算が記録された。	
379	L4	L4451		初診料を算定する条件を満たしていません。診療開始日及び転帰の記録を確認してください。	診療月分、診療開始日及び転帰等との関連から算定できない初診料が記録された。	
380	L4	L4452		休日以外に、休日加算が記録されています。	診療行為マスターの時間外加算区分が「2」、「3」又は「9」の診療行為の算定日情報に休日以外の算定日が記録された。	
381	L4	L4454		入院基本料及び特定入院料の算定回数が診療実日数を超過しています。	診療実日数を超過する入院基本料及び特定入院料が記録された。	
382	L4	L4455		診療開始日の前日以前の算定日が記録されています。	診療開始日の前日以前の算定日が記録された。	
383	L4	L4458		診療行為に対応しない診断料が記録されています。	撮影料等なしで核医学診断又はコンピュータ断層診断又は組織診断料又は細胞診断料が記録された。	
384	L4	L4459		地域加算が算定できない地域です。	地域加算が算定できない地域の医療機関で、地域加算が記録された。	
385	L4	L4462		包括検査内に複数の負担区分が混在しており、審査支払機関において再計算が必要なレセプトです。	包括検査で同一点数回数単位内に負担区分が混在して記録された。	
386	L4	L4463		包括検査で同一点数回数単位内に負担区分が混在しています。負担区分をご確認ください。	包括検査で同一点数回数単位内に負担区分が混在している場合で、負担区分の確認を要するレセプト。	
387	L4	L4464		保険医療機関の開設前又は廃止後の算定日情報が記録されています。	算定日情報が保険医療機関の開設以降、廃止以前でない。	
388	L4	L4466		コメントコードの日付の記録が誤っています。	コメントコードの日付の記録が誤って記録された。	
389	L4	L4467		摘要レコードコメント1の日付の記録が誤って記録されています。	摘要レコードコメント1の日付の記録が誤って記録された。	
390	L4	L4468		摘要レコードコメント2の日付の記録が誤って記録されています。	摘要レコードコメント2の日付の記録が誤って記録された。	
391	L4	L4469		摘要レコードコメント3の日付の記録が誤って記録されています。	摘要レコードコメント3の日付の記録が誤って記録された。	
392	L4	L4470		外来感染対策向上加算が算定できない診療行為に外来感染対策向上加算が記録されています。	外来感染対策向上加算が算定できない診療行為に外来感染対策向上加算が記録された。	
393	L4	L4471		連携強化加算が算定されていますが、外来感染対策向上加算が記録されていません。	外来感染対策向上加算なしで、連携強化加算が記録された。	
394	L4	L4472		サーベイランス強化加算が算定されていますが、外来感染対策向上加算が記録されていません。	外来感染対策向上加算なしで、サーベイランス強化加算が記録された。	
395	L4	L4473		耳鼻咽喉科乳幼児処置加算が算定できない診療行為に耳鼻咽喉科乳幼児処置加算が記録されています。	耳鼻咽喉科乳幼児処置加算が算定できない診療行為に耳鼻咽喉科乳幼児処置加算が記録された。	
396	L4	L4474		耳鼻咽喉科小児抗菌薬適正使用加算が算定できない診療行為に耳鼻咽喉科小児抗菌薬適正使用加算が記録されています。	耳鼻咽喉科小児抗菌薬適正使用加算が算定できない診療行為に耳鼻咽喉科小児抗菌薬適正使用加算が記録された。	
397	L4	L4475		切開創局所陰圧閉鎖処置機器加算が算定できない診療行為に切開創局所陰圧閉鎖処置機器加算が記録されています。	切開創局所陰圧閉鎖処置機器加算が算定できない診療行為に切開創局所陰圧閉鎖処置機器加算が記録された。	
398	L4	L4476		切開創局所陰圧閉鎖処置機器加算が重複して記録されています。	切開創局所陰圧閉鎖処置機器加算が重複して記録された。	
399	L4	L4480		臓器受容者レセプトの「提供者の療養上の費用」に集計対象となる臓器提供者レセプトがありません。	臓器受容者の「提供者の療養上の費用」と一致する臓器提供者レセプトが存在しないため、臓器受容者レセプトの「提供者の療養上の費用」点数が算出できない。	
400	L4	L4483		酸素以外の特定器材に対して酸素の注加算コードが記録されています。	酸素以外の特定器材に対して酸素の注加算コードが記録された。	
401	L4	L4484		当該特定入院料はDPC専用です。	DPC専用の特定入院料が記録された。	
402	L4	L4488		臓器受容者レセプトの臓器提供者の療養上の費用に係る診療行為の負担区分と一致する臓器提供者のレセプトがありません。	臓器提供医療機関情報レコードが存在し、臓器受容者レセプトの摘要レコードに記録された臓器移植診療行為コードの負担区分と、対応する臓器提供区分を持つ臓器提供者レセプトの負担区分と一致するものが1件もない。	
403	L4	L4489		臓器受容者レセプトに「提供者の療養上の費用」が記録されていますが、臓器提供者レセプトが1件も記録されていません。	臓器受容者レセプトに「提供者の療養上の費用」が記録されているが、臓器提供者レセプトが記録されていない。	
404	L4	L4495		食事・生活等で点数・回数算定単位に集計先の異なる診療行為が混在して記録されました。	診療識別「97」の点数・回数算定単位内に、集計先の異なる診療行為コードが混在して記録された。	

※1 「受付不能ASP」欄に「●」があるチェックは、保険医療機関の修正を必須とするチェックです。
 ※2 受付処理結果リスト、受付・事務点検ASP結果リスト及びオンライン確認試験結果リストに出力されるメッセージです。

受付・事務点検ASPIに係るチェック一覧(医科)

項番	種別	エラーコード	受付不能ASP(※1)	エラー又は確認事項(※2)	エラー原因	備考
405	L4	L4501		請求点数が誤っています。	請求点数が誤って記録された。	
406	L4	L4502		第一公費の請求点数が誤っています。	第一公費請求点数が誤って記録された。	
407	L4	L4503		第二公費の請求点数が誤っています。	第二公費請求点数が誤って記録された。	
408	L4	L4507		割引点数単価が記録されています。	割引点数単価が記録された。	
409	L4	L4508		臓器受容者レセプトの「提供者の療養上の費用」の点数が臓器提供者レセプトの請求時の集計点数と一致しません。	すべての臓器提供者レセプトの請求点数の合計と臓器受容者レセプトの「提供者の療養上の費用」の点数が一致しない。	
410	L4	L4510		第一公費合計点数の10倍以上の第一公費一部負担金が記録されています。	患者負担額(第一公費)が第一公費合計点数(点数異動がある場合は異動後の点数)の10倍以上である。(法別10を除く。)	
411	L4	L4511		第二公費合計点数の10倍以上の第二公費一部負担金が記録されています。	患者負担額(第二公費)が第二公費合計点数(点数異動がある場合は異動後の点数)の10倍以上である。	
412	L4	L4513		法別「51」実施機関番号「601」の場合又は法別「62」の場合、一部負担金は発生しません。	法別51で実施機関番号「601」の場合又は法別62の場合に一部負担金が記録された。	
413	L4	L4514		当該レセプト種別では、減額金額の記録は不要です。	高齢受給者レセプトに、減額金額が記録された。	
414	L4	L4516		合計点数の10倍以上の一部負担金が記録されています。	一部負担金が合計点数(点数異動がある場合は異動後の点数)の10倍以上である。	
415	L4	L4517		在宅時医学総合管理料、在宅末期医療総合診療料又は特定施設入居時等医学総合管理料の算定がありますが、外来一部負担金が記録されていません。	平成24年3月診療分以前の場合 高齢者入院外レセプトで、在宅時医学総合管理料、在宅末期医療総合診療料又は特定施設入居時等医学総合管理料の記録がある場合、一部負担金が記録されていない。	
416	L4	L4518		在宅時医学総合管理料、在宅末期医療総合診療料又は特定施設入居時等医学総合管理料の算定がありませんが、外来一部負担金が記録されています。	平成24年3月診療分以前の場合 高齢者入院外レセプトで、在宅時医学総合管理料、在宅末期医療総合診療料又は特定施設入居時等医学総合管理料の記録がない場合、一部負担金が記録された。	
417	L4	L4519		上限を超える一部負担金が記録されています。	一部負担金が限度額を超えて記録された。	
418	L4	L4520		減免区分が免除又は猶予で一部負担金が記録されています。	減免区分コードが「2」(免除)又は「3」(支払猶予)で一部負担金が記録された。	
419	L4	L4521		後期高齢者レセプトで減免区分が「1」(減)の場合、減額後の一部負担金の記録が必要です。	(1) 後期高齢者の入院レセプトで、減免区分が「1」(減額)の場合、減額後の一部負担金が記録されていない。 (2) 後期高齢者の入院外レセプトで、減免区分が「1」(減額)で、かつ、減額割合が省略されている場合、減額後の一部負担金が記録されていない。	
420	L4	L4522		入院一部負担金が記録されていません。	高齢受給者入院レセプトの医療保険負担金額が記録されていない。	
421	L4	L4525		第三公費の請求点数が誤っています。	第三公費請求点数が誤って記録された。	
422	L4	L4526		第四公費の請求点数が誤っています。	第四公費請求点数が誤って記録された。	
423	L4	L4527		第三公費合計点数の10倍以上の第三公費一部負担金が記録されています。	患者負担額(第三公費)が第三公費合計点数(点数異動がある場合は異動後の点数)の10倍以上である。	
424	L4	L4528		第四公費合計点数の10倍以上の第四公費一部負担金が記録されています。	患者負担額(第四公費)が第四公費合計点数(点数異動がある場合は異動後の点数)の10倍以上である。	
425	L4	L4529		第三公費負担金額に「第三公費決定点数×公費給付割合」を超える金額、又は法別「38」、「51」若しくは「54」で第三公費決定点数の1割相当の金額が記録されています。	(1) 3種(4種)公費併用分レセプトで、第三公費の法別番号が10以外の場合、第三公費負担金額が、「第三公費決定点数×公費給付割合(※)」を超えている。 ※ 公費給付割合は以下のとおりとする 高齢受給者一般(軽減特例措置対象外): 2割 高齢受給者一般(軽減特例措置対象者)及び後期高齢者: ・公費の法別が「38」又は「51」、「54」の場合: 2割 ・公費の法別が「38」又は「51」、「54」以外の場合: 1割 (2) 高齢受給者一般と法別番号が38又は51、54で公費負担金額に1割相当額が記録された。	
426	L4	L4530		第四公費負担金額に「第四公費決定点数×公費給付割合」を超える金額、又は法別「38」、「51」若しくは「54」で第四公費決定点数の1割相当の金額が記録されています。	(1) 4種公費併用分レセプトで、第四公費の法別番号が10以外の場合、第四公費負担金額が、「第四公費決定点数×公費給付割合(※)」を超えている。 ※ 公費給付割合は以下のとおりとする 高齢受給者一般(軽減特例措置対象外): 2割 高齢受給者一般(軽減特例措置対象者)及び後期高齢者: ・公費の法別が「38」又は「51」、「54」の場合: 2割 ・公費の法別が「38」又は「51」、「54」以外の場合: 1割 (2) 高齢受給者一般と法別番号が38又は51、54で公費負担金額に1割相当額が記録された。	
427	L4	L4531		第一公費負担金額に「第一公費決定点数×公費給付割合」を超える金額、又は法別「38」、「51」若しくは「54」で第一公費決定点数の1割相当の金額が記録されています。	(1) 1種(2種)公費併用分レセプトで、第一公費の法別番号が10以外の場合、第一公費負担金額が、「第一公費決定点数×公費給付割合(※)」を超えている。 ※ 公費給付割合は以下のとおりとする 高齢受給者一般(軽減特例措置対象外): 2割 高齢受給者一般(軽減特例措置対象者)及び後期高齢者: ・公費の法別が「38」又は「51」、「54」の場合: 2割 ・公費の法別が「38」又は「51」、「54」以外の場合: 1割 (2) 高齢受給者一般と法別番号が38又は51、54で公費負担金額に1割相当額が記録された。	

※1 「受付不能ASP」欄に「●」があるチェックは、保険医療機関の修正を必須とするチェックです。
 ※2 受付処理結果リスト、受付・事務点検ASP結果リスト及びオンライン確認試験結果リストに出力されるメッセージです。

受付・事務点検ASPIに係るチェック一覧(医科)

項番	種別	エラーコード	受付不能ASP(※1)	エラー又は確認事項(※2)	エラー原因	備考
428	L4	L4532		第二公費負担金額に「第二公費決定点数×公費給付割合」を超える金額、又は法別「38」、「51」若しくは「54」で第二公費決定点数の一割相当の金額が記録されています。	(1) 2種公費併用分レセプトで、第二公費の法別番号が10以外の場合、第二公費負担金額が、「第二公費決定点数×公費給付割合(※)」を超えてある。 ※ 公費給付割合は以下のとおりとする 高齢受給者一般(軽減特例措置対象外): 2割 高齢受給者一般(軽減特例措置対象者)及び後期高齢者: ・公費の法別が「38」又は「51」、「54」の場合: 2割 ・公費の法別が「38」又は「51」、「54」以外の場合: 1割 (2) 高齢受給者一般と法別番号が38又は51、54で公費負担金額に1割相当額が記録された。	
429	L4	L4534		食事療養費の請求額が誤っています。	食事療養・生活療養合計金額が誤って記録された。	
430	L4	L4535		第一公費食事療養費の請求額が誤っています。	第一公費食事療養・生活療養合計金額が誤って記録された。	
431	L4	L4536		第二公費食事療養費の請求額が誤っています。	第二公費食事療養・生活療養合計金額が誤って記録された。	
432	L4	L4542		医保一部負担金が記録されていますが、特記事項に所得区分が記録されていません。	減免区分が「2」(免除)、「3」(支払猶予)又は記録なしの国保・退職者かつ本人、家族、未就学者で、0円以外の一部負担金が記録されているが、特記事項に所得区分が記録されていない。	
433	L4	L4543		自己負担限度額を超えるレセプトですが、医保一部負担金が記録されていません。	平成30年7月診療(調剤)分以前の場 国保・退職者かつ本人、家族、未就学者で、特記事項の所得区分等に対する自己負担限度額超えのレセプトであるが、医保一部負担金が記録されていない。 平成30年8月診療(調剤)分以降の場合 (1) 国保・退職者かつ本人、家族、未就学者で、特記事項の所得区分等に対する自己負担限度額超えのレセプトであるが、医保一部負担金が記録されていない。 (2) 高齢受給者又は、後期高齢者の入院外レセプトで、特記事項の所得区分等に対する自己負担限度額超えのレセプトであるが、医保一部負担金が記録されていない。	
434	L4	L4546		医保の一部負担金額を超える第一公費給付対象外来一部負担金額が記録されています。	医保の一部負担金額を超える第一公費給付対象外来一部負担金額が記録された。	
435	L4	L4547		医保の一部負担金額を超える第一公費給付対象入院一部負担金額が記録されています。	医保の一部負担金額を超える第一公費給付対象入院一部負担金額が記録された。	
436	L4	L4548		医保の一部負担金額を超える第二公費給付対象外来一部負担金額が記録されています。	医保の一部負担金額を超える第二公費給付対象外来一部負担金額が記録された。	
437	L4	L4549		医保の一部負担金額を超える第二公費給付対象入院一部負担金額が記録されています。	医保の一部負担金額を超える第二公費給付対象入院一部負担金額が記録された。	
438	L4	L4551		特記事項に「30」(区オ)が記録されていますが、一部負担金と一部負担金区分の一方のみが記録されています。	平成30年8月診療(調剤)分以降の場合 (1) 特記事項に「30」が記録されており、かつ一部負担金に1円以上の記録がされている高齢受給者又は、後期高齢者一般の入院外レセプトで、一部負担金区分が記録されていない。 (2) 特記事項に「30」が記録されており、かつ一部負担金が記録されていない高齢受給者又は、後期高齢者一般の入院外レセプトで、一部負担金区分が記録されている。	
439	L4	L4552		異点数レセプトで、医保一部負担金が記録されていますが、第三公費給付対象一部負担金が記録されていません。	医保と3種の公費の併用分入院外レセプト(異点数)で、医保一部負担金が記録されているが、第三公費給付対象外来一部負担金が記録されていない。	
440	L4	L4553		異点数レセプトで、医保一部負担金が記録されていますが、第三公費給付対象入院一部負担金が記録されていません。	公費併用入院異点数レセプトで、一部負担金が記録されている場合、第三公費に係る公費給付対象入院一部負担金の記録が省略された。	
441	L4	L4554		異点数レセプトで、医保一部負担金が記録されていますが、第四公費給付対象一部負担金が記録されていません。	医保と4種の公費の併用分入院外レセプト(異点数)で、医保一部負担金が記録されているが、第四公費給付対象外来一部負担金が記録されていない。	
442	L4	L4555		異点数レセプトで、医保一部負担金が記録されていますが、第四公費給付対象入院一部負担金が記録されていません。	公費併用入院異点数レセプトで、一部負担金が記録されている場合、第四公費に係る公費給付対象入院一部負担金の記録が省略された。	
443	L4	L4556		異点数レセプトで、医保一部負担金が記録されていますが、第一公費給付対象一部負担金が記録されていません。	医保と公費の併用分入院外レセプト(異点数)で、医保一部負担金が記録されているが、第一公費給付対象外来一部負担金が記録されていない。	
444	L4	L4557		異点数レセプトで、医保一部負担金が記録されていますが、第一公費給付対象入院一部負担金が記録されていません。	医保と公費の併用分入院レセプト(異点数)で、医保一部負担金が記録されているが、第一公費給付対象入院一部負担金が記録されていない。	
445	L4	L4558		異点数レセプトで、医保一部負担金が記録されていますが、第二公費給付対象一部負担金が記録されていません。	医保と2種の公費併用分入院外レセプト(異点数)で、医保一部負担金が記録されているが、第二公費給付対象外来一部負担金が記録されていない。	
446	L4	L4559		異点数レセプトで、医保一部負担金が記録されていますが、第二公費給付対象入院一部負担金が記録されていません。	医保と2種の公費併用分入院レセプト(異点数)で、医保一部負担金が記録されているが、第二公費給付対象入院一部負担金が記録されていない。	
447	L4	L4564		第三公費食事療養費の請求額が誤っています。	第三公費食事療養・生活療養合計金額が誤って記録された。	
448	L4	L4565		第四公費食事療養費の請求額が誤っています。	第四公費食事療養・生活療養合計金額が誤って記録された。	
449	L4	L4567		医保の一部負担金額を超える第三公費給付対象外来一部負担金額が記録されています。	医保の一部負担金額を超える第三公費給付対象外来一部負担金額が記録された。	
450	L4	L4568		医保の一部負担金額を超える第三公費給付対象入院一部負担金額が記録されています。	医保の一部負担金額を超える第三公費給付対象入院一部負担金額が記録された。	
451	L4	L4569		医保の一部負担金額を超える第四公費給付対象外来一部負担金額が記録されています。	医保の一部負担金額を超える第四公費給付対象外来一部負担金額が記録された。	
452	L4	L4570		医保の一部負担金額を超える第四公費給付対象入院一部負担金額が記録されています。	医保の一部負担金額を超える第四公費給付対象入院一部負担金額が記録された。	
453	L4	L4603		病院専用の診療行為が記録されています。	診療所のレセプトに病院のみに使用される診療行為が記録された。	
454	L4	L4604		届出と異なる看護加算が記録されています。地方厚生(支)局長等へ届出を行っているかご確認ください。届出が行われている場合(受理番号が発行されている場合)はそのまま請求願います。	届出と異なる看護加算が記録された。地方厚生(支)局長等へ届出を行っているか確認し、届出が行われている場合(受理番号が発行されている場合)はそのまま請求願います。	

※1 「受付不能ASP」欄に「●」があるチェックは、保険医療機関の修正を必須とするチェックです。
 ※2 受付処理結果リスト、受付・事務点検ASP結果リスト及びオンライン確認試験結果リストに出力されるメッセージです。

受付・事務点検ASPIに係るチェック一覧(医科)

項番	種別	エラーコード	受付不能ASP(※1)	エラー又は確認事項(※2)	エラー原因	備考
455	L4	L4606		年齢加算が重複して記録されています。	年齢加算が重複して記録された。	
456	L4	L4607		当該年齢では算定できない診療行為又は特定器材です。	下限年齢又は上限年齢の範囲外の診療行為又は特定器材が記録された。	
457	L4	L4608		検査判断料が重複して記録されています。	検査判断料が重複して記録された。	
458	L4	L4609		診断料が重複して記録されています。	診断料が重複して記録された。	
459	L4	L4610		異なった地域の地域加算が記録されています。	異なった地域の地域加算が記録された。	
460	L4	L4611		併算定不可の病理判断料と病理診断料が記録されています。	併算定が出来ない病理判断料と病理診断料が記録された。	
461	L4	L4612		同時算定不可の注加算が記録されています。	同時に算定できない注加算が重複して記録された。	
462	L4	L4613		時間外加算等が重複して記録されています。	時間外加算等が重複して記録された。	
463	L4	L4614		該当点数未満で時間外加算(処置等)が記録された。	医科・DPCの場合 (1) 150点未満の基本手技に対して時間外加算(処置)が記録された。 (2) 1000点未満の基本手技に対して時間外加算(1000点以上の処置)が記録された。 歯科の場合 (1) 処置・手術において、150点未満の点数・回数算定単位に対して誤った時間外加算等が記録された。 (2) 処置において、1000点未満の点数・回数算定単位に対して誤った時間外加算等が記録された。	
464	L4	L4616		副鼻腔手術用内視鏡加算が算定できない診療行為に副鼻腔手術用内視鏡加算が記録されています。	副鼻腔手術用内視鏡加算が算定できない診療行為に副鼻腔手術用内視鏡加算が記録された。	
465	L4	L4617		副鼻腔手術用内視鏡加算が重複して記録されています。	副鼻腔手術用内視鏡加算が重複して記録された。	
466	L4	L4618		副鼻腔手術用骨軟部組織切除機器加算が算定できない診療行為に副鼻腔手術用骨軟部組織切除機器加算が記録されています。	副鼻腔手術用骨軟部組織切除機器加算が算定できない診療行為に副鼻腔手術用骨軟部組織切除機器加算が記録された。	
467	L4	L4619		副鼻腔手術用骨軟部組織切除機器加算が重複して記録されています。	副鼻腔手術用骨軟部組織切除機器加算が重複して記録された。	
468	L4	L4620		脊髄誘発加算が重複して記録されています。	脊髄誘発加算が重複して記録された。	
469	L4	L4621		頸部郭清術加算が重複して記録されています。	頸部郭清術加算が重複して記録された。	
470	L4	L4622		凍結保存同種組織加算が算定できない診療行為に凍結保存同種組織加算が記録されています。	凍結保存同種組織加算が算定できない診療行為に凍結保存同種組織加算が記録された。	
471	L4	L4623		自動縫合器加算が重複して記録されています。	自動縫合器加算が重複して記録された。	
472	L4	L4624		凍結保存同種組織加算が重複して記録されています。	凍結保存同種組織加算が重複して記録された。	
473	L4	L4625		自動吻合器加算が重複して記録されています。	自動吻合器加算が重複して記録された。	
474	L4	L4626		超音波内視鏡加算が重複して記録されています。	超音波内視鏡加算が重複して記録された。	
475	L4	L4628		入院外専用の診療行為が入院レセプトに記録されています。	入院外のみで使用できる診療行為が記録された。	
476	L4	L4629		適用外の診療行為が後期高齢者のレセプトに記録されています。	特記事項「04」(後保)の公費レセプトの場合、一般のみに使用される診療行為コードが記録された。	
477	L4	L4633		麻薬・毒薬・覚醒剤原料・向精神薬を使用していないのに麻薬等加算が記録されています。	投薬以外の診療識別内で、麻薬・毒薬・覚醒剤原料・向精神薬を使用していないのに麻薬等加算が記録された。	
478	L4	L4634		初診料の算定回数が算定可能数を超えています。	算定可能数を超えた初診料回数が記録されている又は算定日情報が集計対象の診療開始日でない。	
479	L4	L4635		初診料休日加算の算定回数が算定可能数を超えています。	算定可能数を超えた初診休日加算回数が記録された。	
480	L4	L4636		初・再診回数が実日数を超過しています。	(1) 初診料と再診料の算定回数の合計が実日数を超過して記録された。 (2) 同日再診を行った場合に、同日再診料(同日外来診療料)の診療行為コードを使用していない。	
481	L4	L4638		減減の行われていない減減対象診療行為が複数記録されています。	超音波検査以外の減減対象診療行為で減減の行われていない同一の包括減減区分の診療行為が複数記録された。	
482	L4	L4639		病床数の条件を満たしていない診療行為が記録されています。	病床数の条件を満たしていない診療行為が記録された。	
483	L4	L4640		点数・回数算定単位に減減の行われていない減減対象診療行為が複数記録されています。	点数・回数算定単位に減減の行われていない減減対象診療行為が2回以上記録された。	
484	L4	L4641		注加算の記録順序が誤っています。	注加算の記録順序が誤っている。	
485	L4	L4642		減点診療行為が記録されています。	減点診療行為が記録された。	
486	L4	L4643		超音波凝固切開装置加算が算定できない診療行為に超音波凝固切開装置加算が記録されています。	超音波凝固切開装置加算が算定できない診療行為に超音波凝固切開装置加算が記録された。	
487	L4	L4644		超音波凝固切開装置加算が重複して記録されています。	超音波凝固切開装置加算が重複して記録された。	
488	L4	L4645		短期滞在手術等基本料の算定対象手術が記録されていません。	診療行為マスターの短期滞在手術「1」、「2」の診療行為が記録された場合、当該診療行為の記録以前に、短期滞在手術「3」、「4」の診療行為が記録されていない。	
489	L4	L4646		当該短期滞在手術等基本料の区分に該当する手術が記録されていません。	(1) 診療行為マスターの短期滞在手術「1」の診療行為が記録された場合、短期滞在手術「3」の診療行為が記録されていない。 (2) 診療行為マスターの短期滞在手術「2」の診療行為が記録された場合、短期滞在手術「4」の診療行為が記録されていない。	
490	L4	L4648		外来管理加算が算定できない診療行為が記録されています。	令和2年3月診療分以前の場合、外来管理加算が算定できない診療行為が記録された。	
491	L4	L4649		DPC対象病院で算定できない診療行為が記録されています。	DPC対象病院で算定できない診療行為が記録された。	

※1 「受付不能ASP」欄に「●」があるチェックは、保険医療機関の修正を必須とするチェックです。
 ※2 受付処理結果リスト、受付・事務点検ASP結果リスト及びオンライン確認試験結果リストに出力されるメッセージです。

受付・事務点検ASPIに係るチェック一覧(医科)

項番	種別	エラーコード	受付不能ASP(※1)	エラー又は確認事項(※2)	エラー原因	備考
492	L4	L 4 6 5 2		入院基本料注加算の記録が誤っています。	入院基本料注加算の記録又は記録順序が誤っている。	
493	L4	L 4 6 5 3		届出と異なる入院基本料が記録されています。地方厚生(支)局長等へ届出を行っているかご確認ください。届出が行われている場合(受理番号が発行されている場合)はそのまま請求願います。	届出と異なる入院基本料が記録された。地方厚生(支)局長等へ届出を行っているか確認し、届出が行われている場合(受理番号が発行されている場合)はそのまま請求願います。	
494	L4	L 4 6 5 5		看護補助加算が重複して記録されています。	看護補助加算が重複して記録された。	
495	L4	L 4 6 5 6		外泊減算対象外の診療行為が外泊減算対象として記録されています。	外泊減算対象外の診療行為が外泊減算対象として記録された。	
496	L4	L 4 6 5 9		薬評医薬品が記録されています。	薬評医薬品が記録された。	
497	L4	L 4 6 6 1		処置乳幼児加算が算定できない診療行為に処置乳幼児加算が記録されています。	処置乳幼児加算が算定できない基本手技に処置乳幼児加算が記録された。	
498	L4	L 4 6 6 2		処置乳幼児加算が重複して記録されています。	処置乳幼児加算が重複して記録された。	
499	L4	L 4 6 6 3		極低出生体重児加算又は新生児加算が算定できない基本手技に極低体重出生児加算又は新生児加算が記録されています。	極低出生体重児加算又は新生児加算が算定できない基本手技に極低体重出生児加算又は新生児加算が記録された。	
500	L4	L 4 6 6 4		極低出生体重児加算又は新生児加算が重複して記録されています。	極低出生体重児加算又は新生児加算が重複して記録された。	
501	L4	L 4 6 6 5		施設基準の届出がない場合は減額となる診療行為です。地方厚生(支)局長等へ届出を行っているかご確認ください。届出が行われている場合(受理番号が発行されている場合)はそのまま請求願います。	施設基準に適合していない医療機関で、施設基準不適合の減額コードが記録されていない。地方厚生(支)局長等へ届出を行っているか確認し、届出が行われている場合(受理番号が発行されている場合)はそのまま請求願います。	
502	L4	L 4 6 6 6		施設基準の届出がある場合は、減額コードが不要となる診療行為です。地方厚生(支)局長等へ届出についてご確認ください。届出を取り下げしている場合はそのまま請求願います。	施設基準に適合している医療機関の場合、施設基準不適合の減額コードが記録された。地方厚生(支)局長等への届出についてご確認ください。届出を取り下げしている場合はそのまま請求願います。	
503	L4	L 4 6 6 7		当該診療行為に算定可能な処置乳幼児加算とは異なる処置乳幼児加算が記録されています。	当該基本手技に算定可能な加算点数と異なる処置乳幼児加算が記録された。	
504	L4	L 4 6 6 9		減算対象の施設基準に適合している医療機関で、入院料減算コードの記録がありません。(外泊時は除く)地方厚生(支)局長等へ届出を行っているかご確認ください。届出が行われている場合(受理番号が発行されている場合)はそのまま請求願います。	減算対象の施設基準に適合している医療機関で、入院料減算コードが記録されていない(外泊時は除く)。地方厚生(支)局長等へ届出を行っているかご確認ください。届出が行われている場合(受理番号が発行されている場合)はそのまま請求願います。	
505	L4	L 4 6 7 3		長時間麻酔管理加算が算定できない診療行為に長時間麻酔管理加算が記録されています。	長時間麻酔管理加算が算定できない診療行為に長時間麻酔管理加算が記録された。	
506	L4	L 4 6 7 4		長時間麻酔管理加算が記録されていますが、長時間麻酔管理加算対象となる手術が記録されていません。	長時間麻酔管理加算対象の手術なしで長時間麻酔管理加算が記録された。	
507	L4	L 4 6 7 5		長時間麻酔管理加算が重複して記録されています。	長時間麻酔管理加算が重複して記録された。	
508	L4	L 4 6 7 6		長時間麻酔管理加算が記録されているが、閉鎖循環式全身麻酔が記録されていない、または記録された時間の合計が480分を超えていません。	(1) 長時間麻酔管理加算が記録されているが、閉鎖循環式全身麻酔が記録されていない。 (2) 長時間麻酔管理加算の記録があり、閉鎖循環式全身麻酔が記録されているが、記録された時間の合計が480分を超えていない。	
509	L4	L 4 6 8 2		非侵襲的血管動態モニタリング加算が算定できない診療行為に非侵襲的血管動態モニタリング加算が記録されています。	非侵襲的血管動態モニタリング加算が算定できない診療行為に非侵襲的血管動態モニタリング加算が記録された。	
510	L4	L 4 6 8 3		非侵襲的血管動態モニタリング加算が重複して記録されています。	非侵襲的血管動態モニタリング加算が重複して記録された。	
511	L4	L 4 6 8 4		非侵襲的血管動態モニタリング加算が記録されていますが、非侵襲的血管動態モニタリング加算の対象となる手術が記録されていません。	非侵襲的血管動態モニタリング加算の対象の手術なしで非侵襲的血管動態モニタリング加算が記録された。	
512	L4	L 4 6 8 5		術中脳灌流モニタリング加算が重複して記録されています。	術中脳灌流モニタリング加算が重複して記録された。	
513	L4	L 4 6 8 7		悪性腫瘍病理組織標本加算が重複して記録されています。	悪性腫瘍病理組織標本加算が重複して記録された。	
514	L4	L 4 6 8 8		悪性腫瘍病理組織標本加算が記録されていますが、悪性腫瘍病理組織標本加算の対象となる手術が記録されていません。	悪性腫瘍病理組織標本加算対象の手術なしで悪性腫瘍病理組織標本加算が記録された。	
515	L4	L 4 6 8 9		創外固定器加算が算定できない診療行為に創外固定器加算が記録されています。	創外固定器加算が算定できない診療行為に創外固定器加算が記録された。	
516	L4	L 4 6 9 0		創外固定器加算が重複して記録されています。	創外固定器加算が重複して記録された。	
517	L4	L 4 6 9 1		超音波切削機器加算が算定できない診療行為に超音波切削機器加算が記録されています。	超音波切削機器加算が算定できない診療行為に超音波切削機器加算が記録された。	
518	L4	L 4 6 9 2		超音波切削機器加算が重複して記録されています。	超音波切削機器加算が重複して記録された。	
519	L4	L 4 6 9 4		左心耳閉鎖術が記録されていますが、左心耳閉鎖術の対象となる手術が記録されていません。	左心耳閉鎖術対象の手術なしで左心耳閉鎖術が記録された。	
520	L4	L 4 8 0 0		和暦で記録された項目がありました。西暦に変換のうえ受付けましたので、今後の請求ではご注意ください。	西暦で記録する項目が和暦で記録された。	
521	L4	L 4 8 0 1		不要な給付割合が記録されていますが、正常分として受けましたので、今後の請求ではご注意ください。 給付割合 [X X X] レコード識別情報 [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]	不要な給付割合が記録された。	

※1 「受付不能ASP」欄に「●」があるチェックは、保険医療機関の修正を必須とするチェックです。
 ※2 受付処理結果リスト、受付・事務点検ASP結果リスト及びオンライン確認試験結果リストに出力されるメッセージです。

受付・事務点検ASPIに係るチェック一覧(医科)

項番	種別	エラーコード	受付不能ASP (※1)	エラー又は確認事項(※2)	エラー原因	備考
522	L4	L4805		不要な病床数が記録されていますが、正常分として受け付けましたので、今後の請求ではご注意ください。 病床数 [XXXX] レコード識別情報 [XX] レセプト内レコード番号 [XXXX] レコード内項目位置 [XXX]	不要な病床数が記録された。	
523	L4	L4810		不要な医保一部負担金が記録されていますが、正常分として受け付けましたので、今後の請求ではご注意ください。 医保一部負担金 [XXXXXXXXXX] レコード識別情報 [XX] レセプト内レコード番号 [XXXX] レコード内項目位置 [XXX]	不要な医保一部負担金が記録された。	
524	L4	L4834		カタカナ(氏名)の記録が誤っていますが、正常分として受け付けましたので、今後の請求ではご注意ください。	(1) 全角40文字(80バイト)以内ではない。 (2) 全角カタカナ、長音(ー)以外の文字が記録された。 (3) 平成30年3月診療以前に文字が記録された。	
525	L4	L4835		オンライン資格確認用レコードが記録されたため該当レコードを読み飛ばしました。	令和3年8月診療分以前のレセプトで、資格確認レコード、受診日等レコード、窓口負担額レコードのいずれかが記録された。	
527	L4	L4837		不要な枝番が記録されていますが、正常分として受け付けましたので、今後の請求ではご注意ください。 枝番 [XX] レコード識別情報 [XX] レセプト内レコード番号 [XXXX] レコード内項目位置 [XXX]	不要な枝番が記録された。	
527	L4	L4892		医療機関名称が審査支払機関に登録されている医療機関名称と異なっているため、審査支払機関に登録された医療機関名称に置き換えて受け付けました。 医療機関名称 [XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXクリニック]	記録された医療機関名称が医療機関マスターの名称と一致しない。	
528	L4	L4895		病棟コードの記録が漏れていると思われるレセプトがございますが、正常分として受け付けました。今後の請求の際、必要に応じて病棟コードを記録願います。(診療報酬の審査支払に利用するものではございません)	病棟コードの記録がないレセプトがある。	

※1 「受付不能ASP」欄に「●」があるチェックは、保険医療機関の修正を必須とするチェックです。
 ※2 受付処理結果リスト、受付・事務点検ASP結果リスト及びオンライン確認試験結果リストに出力されるメッセージです。