別添１－３

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（歯科用）

令和４年４月版

目　　次

頁

第１章　電子情報処理組織の使用による費用の請求に関する事項 …… １
　１　電気通信回線 …… １
　２　厚生労働大臣が定める事項 …… １
　３　厚生労働大臣が定める方式 …… １
　（１）記録形式 …… １
　（２）ファイル構成 …… １
　（３）情報表記仕様 …… １
　　ア　請求ファイルの構成 …… １
　　イ　請求ファイルイメージ …… ３
　　ウ　レコード形式 …… ４
　　エ　内容を表現する文字の符号 …… ４
　（４）各種レコードの記録要領に関する事項 …… ５
　　ア　受付情報 …… ５
　　（ア）受付情報レコード …… ５
　　（イ）マルチボリューム識別情報 …… ５
　　イ　医療機関情報 …… ６
　　医療機関情報レコード …… ６
　　ウ　レセプト共通情報 …… ７
　　レセプト共通レコード …… ７
　　エ　レセプト情報 …… ９
　　（ア）保険者レコード …… ９
　　（イ）公費レコード …… １１
　　（ウ）資格確認レコード …… １２
　　（エ）受診日等レコード …… １３
　　（オ）窓口負担額レコード …… １３
　　オ　傷病名部位情報 …… １４
　　傷病名部位レコード …… １４
　　カ　診療行為情報 …… １６
　　（ア）歯科診療行為レコード …… １６
　　（イ）医科診療行為レコード …… ２２
　　（ウ）医薬品レコード …… ２３
　　（エ）特定器材レコード …… ２４
　　（オ）コメントレコード …… ２６
　　キ　症状詳記情報 …… ２６
　　症状詳記レコード …… ２６
　　ク　診療報酬請求書情報 …… ２７
　　診療報酬請求書レコード …… ２７

第２章　光ディスク等を用いた費用の請求に関する事項 …… ２８
　１　光ディスクに関する事項 …… ２８
　（１）マグネットオプティカルディスク（MO） …… ２８
　　ア　媒体関連仕様 …… ２８
　　（ア）媒体及び物理フォーマット …… ２８
　　（イ）論理フォーマット …… ２８
　　（ウ）ファイル構成 …… ２８
　　イ　情報表記仕様 …… ２８
　　（ア）請求ファイルの構成 …… ２８
　　（イ）請求ファイルイメージ …… ２８
　　（ウ）レコード形式 …… ２８
　　（エ）内容を表現する文字の符号 …… ２８
　　ウ　各種レコードの記録要領に関する事項 …… ２８
　　（ア）受付情報 …… ２８
　　（イ）医療機関情報 …… ２８

（ウ）レセプト共通情報 …… ２８
（エ）レセプト情報 …… ２８
（オ）傷病名部位情報 …… ２８
（カ）診療行為情報 …… ２８
（キ）症状詳記情報 …… ２８
（ク）診療報酬請求書情報 …… ２９
（２）コンパクトディスク（ＣＤ－Ｒ） …… ２９
ア　媒体関連仕様 …… ２９
（ア）媒体及び物理フォーマット …… ２９
（イ）論理フォーマット …… ２９
（ウ）ファイル構成 …… ２９
イ　情報表記仕様 …… ２９
（ア）請求ファイルの構成 …… ２９
（イ）請求ファイルイメージ …… ２９
（ウ）レコード形式 …… ２９
（エ）内容を表現する文字の符号 …… ２９
ウ　各種レコードの記録要領に関する事項 …… ２９
（ア）受付情報 …… ２９
（イ）医療機関情報 …… ２９
（ウ）レセプト共通情報 …… ２９
（エ）レセプト情報 …… ２９
（オ）傷病名部位情報 …… ２９
（カ）診療行為情報 …… ２９
（キ）症状詳記情報 …… ２９
（ク）診療報酬請求書情報 …… ２９

２　フレキシブルディスク（ＦＤ）に関する事項 …… ３０
（１）媒体関連仕様 …… ３０
ア　媒体及び物理フォーマット …… ３０
（ア）媒体 …… ３０
（イ）物理フォーマット …… ３０
イ　論理フォーマット …… ３０
ウ　ファイル構成 …… ３０
（２）情報表記仕様 …… ３０
ア　請求ファイルの構成 …… ３０
イ　請求ファイルイメージ …… ３０
ウ　レコード形式 …… ３０
エ　内容を表現する文字の符号 …… ３０
（３）各種レコードの記録要領に関する事項 …… ３０
ア　受付情報 …… ３０
イ　医療機関情報 …… ３０
ウ　レセプト共通情報 …… ３０
エ　レセプト情報 …… ３０
オ　傷病名部位情報 …… ３０
カ　診療行為情報 …… ３０
キ　症状詳記情報 …… ３０
ク　診療報酬請求書情報 …… ３０

別　表　各種コードに関する事項　……３１

別表１　審査支払機関コード　……３１
別表２　都道府県コード　……３１
別表３　点数表コード　……３２
別表４　削除（年号区分コード）　……３２
別表５　施設基準届出コード　……３２
別表６　レセプト種別コード　……３３
別表７　男女区分コード　……３５
別表８　転帰区分コード　……３５
別表９　病棟区分コード　……３５
別表１０　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　……３６
別表１１　レセプト特記事項コード　……３７
別表１２　未来院請求コード　……３８
別表１３　職務上の事由コード　……３８
別表１４　減免区分コード　……３８
別表１５　削除(歯種コード)　……３８
別表１６　削除(状態コード)　……３８
別表１７　削除(部分コード)　……３８
別表１８　病態移行コード　……３８
別表１９　主傷病コード　……３８
別表２０　診療識別コード　……３９
別表２１　負担区分コード　……４０
別表２２　医薬品区分コード　……４０
別表２３　特定器材単位コード　……４１
別表２４　特定器材加算等コード　……４２
別表２５　症状詳記区分コード　……４２
別表２６　患者の状態コード　……４２
別表２７　負担者種別コード　……４２
別表２８　確認区分コード　……４３
別表２９　受診等区分コード　……４３
別表３０　窓口負担額区分コード　……４３

第１章　電子情報処理組織の使用による費用の請求に関する事項

審査支払機関の使用に係る電子計算機と、保険医療機関の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織を使用した費用の請求を行う場合の電気通信回線及び厚生労働大臣の定める事項並びに方式については本章の定めるところによる。

１　電気通信回線

電気通信回線は、ISDN 回線を利用したダイヤルアップ接続、閉域 IP 網を利用した IP-VPN 接続またはオープンなネットワークにおいては IPsec(IETF(Internet Engineering Task Force)において標準とされた、IP(Internet Protocol)レベルの暗号化機能。認証や暗号のプロトコル、鍵交換のプロトコル、ヘッダー構造など複数のプロトコルの総称）と IKE(Internet Key Exchange;IPsec で用いるインターネット標準の鍵交換プロトコル)を組み合わせた接続とする。

２　厚生労働大臣が定める事項

診療報酬明細書情報及び診療報酬請求書情報とする。

３　厚生労働大臣が定める方式

（１）記録形式

ＣＳＶ形式とする。

（２）ファイル構成

ファイル名を“RECEIPTS”とし、拡張名を“UKE”とする。

（３）情報表記仕様

ア　請求ファイルの構成

ファイルの構成は、次のとおりとする。

（ア）　ファイルは１ボリューム１ファイルとする。

（イ）　１ボリュームに収まらないような保険医療機関単位のレセプトは、レセプト単位に分割して別ボリューム記録する。

（ウ）　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。

（エ）　１ファイル内のレコードの種類及び記録順は、次の表のとおりとする。

レコードの種類		識別情報	備考	記録
受付情報	受付情報レコード	ＵＫ	１ファイル単位の先頭に記録	必須
レセプト	(別記)	(別記)	１ファイル単位内に１以上記録	必須
診療報酬請求書情報	診療報酬請求書レコード	ＧＯ	１ファイル単位の最後に記録	必須

（オ）　１レセプト内のレコードの種類及び記録順は、次の表のとおりとする。

レコードの種類		識別情報	備考	記録	複数
医療機関情報レコード		ＩＲ	レセプト単位データの先頭に記録	必須	不可
レセプト共通レコード		ＲＥ	医療機関情報レコードの次に記録	必須	不可
レセプト情報	保険者レコード	ＨＯ	医療保険レセプトの場合に記録	(別記)	不可
	公費レコード	ＫＯ	公費負担医療レセプトの場合に記録	(別記)	(別記)
	資格確認レコード	ＳＮ	資格確認の状況を記録	任意	可※2
	受診日等レコード	ＪＤ	受診日等を記録	任意	可
	窓口負担額レコード	ＭＦ	窓口負担額等に係る情報を記録	任意	可※3
傷病名部位レコード		ＨＳ	傷病名部位を記録	必須	可
診療行為情報	歯科診療行為レコード	ＳＳ	診療行為を記録	必須※1	可
	診療行為レコード	ＳＩ	診療行為を記録	必須※1	可
	医薬品レコード	ＩＹ	医薬品を記録	必須※1	可
	特定器材レコード	ＴＯ	特定器材を記録	必須※1	可
	コメントレコード	ＣＯ	コメントを記録	任意	可
症状詳記レコード		ＳＪ	症状詳記を記録	任意	可

注１　表中「必須※1」のレコードは、いずれか１レコード以上を記録する。

なお、診療識別の記録を省略したレコードを連続して記録する場合は、９８レコードを限度とする。

（歯科診療行為レコード及び特定器材レコードについては、診療行為コード及び特定器材コードに続けて記録する加算コードを含めて９８コードを限度とする。）

２　歯科診療行為とは、歯科診療報酬点数表に登載されている事項及び「診療報酬の算定方法の制定等に伴う実施上の留意事項について」に登載されている事項である。

３　国民健康保険、退職者医療又は後期高齢者医療については、医療保険を国民健康保険、退職者医療又は後期高齢者医療と読み替える。

４　表中「可※2」のレコードは、保険医療機関からの請求時は、保険者レコードに対応する資格確認レコードを記録する。

５　表中「可※3」のレコードは、当分の間、一部負担金に係る区分の窓口負担額レコードを記録する。

（カ）　レセプト情報は、レセプト種別ごとに必要なレコードを記録する。
レセプト種別ごとのレセプト情報の記録条件は、次のとおりとする。

レセプト種別	保険者ﾚｺｰﾄﾞ	公費ﾚｺｰﾄﾞ	資格確認ﾚｺｰﾄﾞ	受診日等ﾚｺｰﾄﾞ	窓口負担額ﾚｺｰﾄﾞ
医療保険単独	○	×	△（1ﾚｺｰﾄﾞ記録）	△（1ﾚｺｰﾄﾞ記録）	△
医療保険と1～4種の公費負担医療の併用	○	○（1～4ﾚｺｰﾄﾞ記録）	△（1ﾚｺｰﾄﾞ記録）	△（2～5ﾚｺｰﾄﾞ記録）	△
公費負担医療単独	×	○（1ﾚｺｰﾄﾞ記録）	×	△（1ﾚｺｰﾄﾞ記録）	△
2～4種の公費負担医療の併用	×	○（2～4ﾚｺｰﾄﾞ記録）	×	△（2～4ﾚｺｰﾄﾞ記録）	△

注１　国民健康保険、退職者医療又は後期高齢者医療については、医療保険を国民健康保険、退職者医療又は後期高齢者医療と読み替える。

２　○は記録必須を、×は記録不可を、△は記録任意を示す。

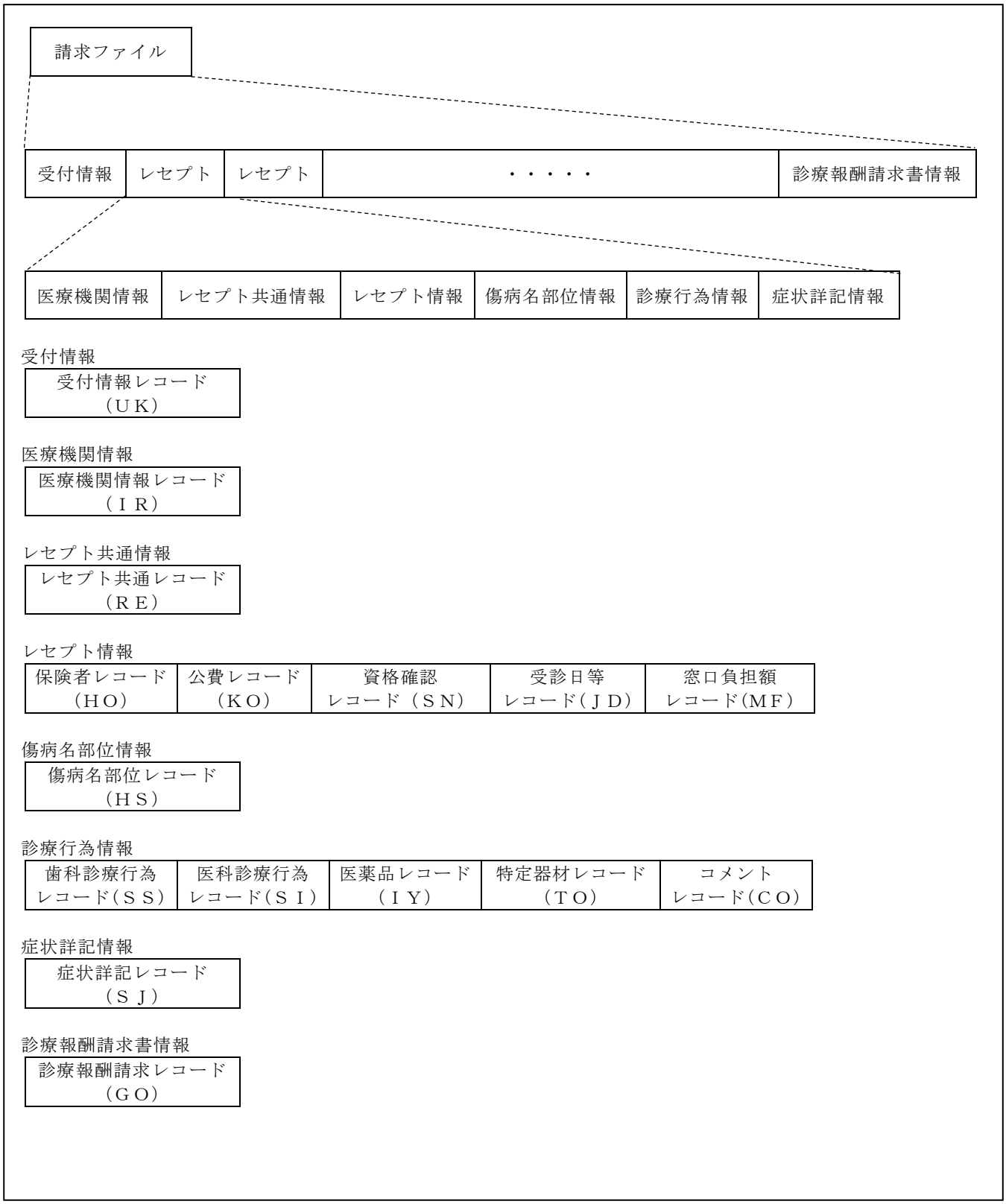
３　公費レコードを複数記録する場合は、「法別番号及び制度の略称表」（診療報酬請求書等の記載要領）に示す順番により、先順位の公費負担医療を第一公費として最初に記録し、後順位の公費負担医療を第二公費、第三公費、第四公費として順次記録する。

４　保険医療機関からの請求時は、保険者レコードに対応する資格確認レコードを記録する。

（キ）　ファイル最終レコードの最終部分は、改行コードの後にＥＯＦコードを記録する。

（ク）　レセプトデータを複数ボリュームに分割して記録する場合は、受付情報レコード及び診療報酬請求書レコードのマルチボリューム識別情報に複数ボリューム間の関連付け情報を記録する。

イ　請求ファイルイメージ



ウ　レコード形式

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

（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で記録し、可変の項目については有効桁（文字）までの記録とする。

なお、有効桁（文字）以降に継続する“スペース”は記録しない。

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“01”である場合（正）「01」 「2桁に満たない場合は、先頭から“0”を記録し、2桁で記録する。」と規定されている場合（正）「01」 （誤）「1.0」　→　（正）「1」 （誤）「1.10」　→　（正）「1.1」 （誤）「0.00」　→　（正）「0」
	固定	半角数字	最大バイト数で記録する。
英数	可変	半角英数	有効文字までの記録とする。 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）「01」　→（正）「1」 ※別表等に規定されているコードが“01”である場合（正）「01」 「2桁に満たない場合は、先頭から“0”を記録し、2桁で記録する。」と規定されている場合（正）「01」
	固定	半角英数	最大バイト数で記録する。
漢字	可変	全角文字	有効文字までの記録とする。
	固定	全角文字	最大バイト数で記録する。

（エ）　対象の年の記録に当たっては西暦を使用し、時刻の記録に当たっては24時間表記を使用する。

年月日等及び時刻等に関する項目の記録方法は次のとおりとする。

項目の内容	ﾊﾞｲﾄ数	記録方法	記録桁	備考
年月	6	数字“YYYYMM”	全桁	YYYY…年（西暦） MM…月 DD…日 hh…時（24時間表記） mm…分　を表す。
年月日	8	数字“YYYYMMDD”	全桁	
時刻	4	数字“hhmm”	全桁	
時間（ｎ時間）	2	数字“hh”	有効桁まで	
時間（ｎ分）	5	数字“mmmmm”	有効桁まで	

エ　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、ＪＩＳＸ０２０１－１９７６の８単位符号及びＪＩＳＸ０２０８－１９８３の附属書１にて規定されているシフト符号化表現（シフトＪＩＳ）によるものとする。

なお、内容を記録する文字以外の制御符号は、次のとおりとする。

符号名称	図形記号	１６進数	ﾊﾞｲﾄ数	用　　途
コンマ	,	(2C)	1	項目の区切りを表現する。
引用符	″	(22)	1	使用しない。
改行コード		(0D)(0A)	2	レコードの区切りを表現する。
ＥＯＦコード		(1A)	1	ファイルの終わりを表現する。
疑問符（全角）	？	(81)(48)	2	使用しない。（ＪＩＳ規程外コードが記録された場合は、疑問符（全角）に置換する。）

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。

（４）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。

ア　受付情報

（ア）　受付情報レコード

項　　目	ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	項目形式	記　録　内　容	備　　考
レコード識別情報	英数	2	固定	“UK”を記録する。	
審査支払機関	数字	1	固定	別表 1 審査支払機関コードを記録する。	
都道府県	数字	2	固定	別表 2 都道府県コードを記録する。	
点数表	数字	1	固定	別表 3 点数表コードを記録する。	
医療機関コード	数字	7	固定	保険医療機関について定められた医療機関コードを記録する。	
予備	数字	2	可変	記録を省略する。	
医療機関名称	漢字	４０	可変	地方厚生（支）局長に届け出た保険医療機関の名称を記録する。	
請求年月	数字	6	固定	請求年月を西暦で記録する。	
届出	英数	４０	可変	１　届出欄に該当する施設基準を地方厚生（支）局長に届け出ている場合は、別表 5 施設基準届出コードを順次、記録する。 ただし、最大１４コードまでの記録とする。（同一コードの重複記録は不可。） ２　記録するバイト数は、２の倍数とする。 ３　その他の場合は、記録を省略する。	
マルチボリューム識別情報	数字	2	固定	ボリューム単位ごとに“00”から昇順に２桁の連続番号を記録する。	

（イ）　マルチボリューム識別情報

マルチボリューム識別情報の記録は、次のとおりとする。

ボリューム１

受付情報 “00”	レセプト１	・・・	レセプトｘ	診療報酬請求書情報 “01”

ボリューム２

受付情報 “01”	レセプトｘ+1	・・・	レセプトｙ	診療報酬請求書情報 “02”

ボリューム３

受付情報 “02”	レセプトｙ+1	・・・	レセプトｚ	診療報酬請求書情報 “99”

注１　引用符内の数字は、マルチボリューム識別情報を示す。

２　１レセプトのデータが複数ボリュームにまたがらないように、レセプト単位に分割して記録する。

イ　医療機関情報

医療機関情報レコード

項　　目	ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	項目形式	記　録　内　容	備　　考
レコード識別情報	英数	2	固定	“IR”を記録する。	
審査支払機関	数字	1	固定	別表 1 審査支払機関コードを記録する。	
都道府県	数字	2	固定	別表 2 都道府県コードを記録する。	
点数表	数字	1	固定	別表 3 点数表コードを記録する。	
医療機関コード	数字	7	固定	保険医療機関について定められた医療機関コードを記録する。	
予備	数字	2	可変	記録を省略する。	
請求年月	数字	6	固定	請求年月を西暦で記録する。	
電話番号	英数	１５	可変	1　保険医療機関の電話番号を記録する。 2　電話番号は市外局番、市内局番及び加入者番号を記録する。各番号の間にはカッコ又はハイフンを記録しても差し支えない。 3　記録は任意とする。	
届出	英数	４０	可変	1　入院外レセプトであって、届出欄に該当する施設基準を地方厚生（支）局長に届け出ている場合は、別表 5 施設基準届出コードを順次、記録する。 ただし、最大１４コードまでの記録とする。(同一コードの重複記録は不可。) 2　記録するバイト数は、２の倍数とする。 3　その他の場合は、記録を省略する。	診療年月時点の施設基準届出コードを記録する。

ウ　レセプト共通情報

レセプト共通レコード

項　　目	ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	項目形式	記　録　内　容	備　　考
レコード識別情報	英数	2	固定	“RE”を記録する。	
レセプト番号	数字	6	可変	1　レセプトが属するレセプト番号を記録する。 2　レセプト番号はレセプト記録順に“1”から昇順に連続番号を記録する。	
レセプト種別	数字	4	固定	別表 6 レセプト種別コードを記録する。	
診療年月	数字	6	固定	診療年月を西暦で記録する。	
氏名	英数又は漢字	４０	可変	1　姓名を記録する。 2　姓と名の間に１文字分の“スペース”を記録する。 3　英数モードと漢字モードの文字を混在して記録しない。	モードごとの文字数の上限は、次のとおりとする。 英数：４０ 漢字：２０
男女区分	数字	1	固定	別表 7 男女区分コードを記録する。	
生年月日	数字	8	固定	生年月日を西暦で記録する。	
給付割合	数字	3	可変	1　国民健康保険及び退職者医療の場合は、給付割合を百分率（%）で記録する。 2　その他の場合 原則として記録を省略する。ただし、被爆者健康手帳の交付を受けている場合であって、国民健康保険の被保険者証の交付を受けていない場合は、“30”を記録する。	
入院年月日	数字	8	可変	1　入院レセプトの場合は、入院年月日を西暦で記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	
診療開始日	数字	8	可変	1　入院外レセプトの場合は、保険診療を開始した年月日を西暦で記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	
転帰区分	数字	1	可変	1　入院外レセプトの場合は、該当する別表８転帰区分コードを記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	
病棟区分	英数	8	可変	1　入院レセプトにおいて、病棟区分が必要な場合は、別表 9 病棟区分コードを記録する。 2　月途中で異なる病棟区分に移動した場合は、移動した順に記録する。ただし、最大４個までの記録とする。 3　記録するバイト数は、２の倍数とする。 4　その他の場合は、記録を省略する。	
一部負担金・食事療養費・生活療養費標準負担額区分	数字	1	可変	1　負担金額並びに食事療養費又は生活療養費に係る標準負担額について、限度額適用・標準負担額減額認定証等が提示された場合は、別表 10 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を記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	
レセプト特記事項	英数	１０	可変	1　特記事項が必要な場合は、別表 11 レセプト特記事項コードを記録する。ただし、最大５個までの記録とする。 2　記録するバイト数は、２の倍数とする。 3　その他の場合は、記録を省略する。	
予備	数字	4	可変	記録を省略する。	
カルテ番号等	英数	２０	可変	1　カルテ番号又は患者ＩＤ番号等を記録する。 2　記録は任意とする。	
請求情報１	数字	2	可変	1　健康保険法第７６条第３項及び国民健康保険法第４５条第３項等に基づく事項の場合は、割引点数単価を記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	
予備	数字	2	可変	記録を省略する。	
未来院請求	数字	2	可変	1　未来院請求を行う場合は、別表 12 未来院請求コードを記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	

項　　目	ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	項目形式	記　録　内　容	備　　考
検索番号	数字	３０	可変	1　検索番号を記録する。 （１７～３０桁で構成する。） 2　審査支払機関から返戻される返戻ファイルの請求データと履歴請求データ及び再審査等返戻ファイルの請求データに記録する。 3　審査支払機関に再請求する返戻ファイルに係る再請求ファイルの請求データと履歴請求データ及び再審査等返戻ファイルに係る再請求ファイルの請求データに記録する。 4　その他の場合は、記録を省略する。	1　一次請求の場合は、記録を省略する。 2　審査支払機関が一次請求返戻ファイルに記録した検索番号は、保険医療機関から再請求され、保険者等へ請求する際に新たに記録する。
予備	数字	5	可変	記録を省略する。	履歴請求データについては、審査支払機関で記録されたままとする。
請求情報２	英数又は漢字	４０	可変	1　保険医療機関固有の情報を記録する。 2　英数モードと漢字モードの文字を混在して記録しない。 3　記録は任意とする。	
予備	数字	2	可変	記録を省略する。	
予備	数字	3	可変	記録を省略する。	
予備	数字	3	可変	記録を省略する。	
カタカナ（氏名）	漢字	８０	可変	1　氏名のフリガナを全角カタカナで記録する。 2　姓と名の間に“スペース”を記録しない。 3　記録は任意とする。	平成３０年３月診療以前分は、記録を省略する。
患者の状態	数字	６０	可変	1　患者の状態等が必要な診療行為を算定する場合は、別表 26 患者の状態コードを記録する。ただし、最大２０個までの記録とする。 2　記録するバイト数は、３の倍数とする。 3　その他の場合は、記録を省略する。	平成３０年３月診療以前分は、記録を省略する。

注１　「返戻ファイル」、「再審査等返戻ファイル」及び「再請求ファイル」については、「オンラインによる一次請求返戻ファイル及び再審査等返戻ファイル並びに再請求ファイルに係る記録条件仕様（歯科用）」を参照。

２　「カタカナ（氏名）」項目の全角カタカナは、“ー”（長音、文字コード「815b」）を含み、“―”（ダッシュ、文字コード「815ｃ」）及び“－”（マイナス、文字コード「817ｃ」）等を含まない。

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	A	B	C	D	E	F
8140		、	。	，	．	・	：	；	？	！	゛	゜	´	｀	¨	＾
8150	￣	＿	ヽ	ヾ	ゝ	ゞ	〃	仝	々	〆	〇	―	―	‐	／	＼
8160	～	∥	｜	…	‥	‘	’	“	”	（	）	〔	〕	［	］	｛
8170	｝	〈	〉	《	》	「	」	『	』	【	】	＋	－	±	×	

～

82E0	も	ゃ	や	ゅ	ゆ	ょ	よ	ら	り	る	れ	ろ	わ	わ	ゐ	ゑ
82F0	を	ん	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・			
8340	ァ	ア	ィ	イ	ゥ	ウ	ェ	エ	ォ	オ	カ	ガ	キ	ギ	ク	グ
8350	ケ	ゲ	コ	ゴ	サ	ザ	シ	ジ	ス	ズ	セ	ゼ	ソ	ゾ	タ	ダ
8360	チ	ヂ	ッ	ツ	ヅ	テ	デ	ト	ド	ナ	ニ	ヌ	ネ	ノ	ハ	バ
8370	パ	ヒ	ビ	ピ	フ	ブ	プ	ヘ	ベ	ペ	ホ	ボ	ポ	マ	ミ	
8380	ム	メ	モ	ャ	ヤ	ュ	ユ	ョ	ヨ	ラ	リ	ル	レ	ロ	ヮ	ワ
8390	ヰ	ヱ	ヲ	ン	ヴ	ヵ	ヶ	・	・	・	・	・	・	・	・	Α
83A0	Β	Γ	Δ	Ε	Ζ	Η	Θ	Ι	Κ	Λ	Μ	Ν	Ξ	Ο	Π	Ρ

（Shift-JIS コード表より抜粋）

使用可能

使用不可能

エ　レセプト情報

（ア）　保険者レコード

項　　目	ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	項目形式	記　録　内　容	備　　考
レコード識別情報	英数	2	固定	“H0”を記録する。	
保険者番号	英数	8	固定	1　保険者番号を記録する。 2　保険者番号が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。	
被保険者証（手帳）等の記号	英数又は漢字	３８	可変	1　健康保険被保険者証、船員保険被保険者証、受給資格者票及び国民健康保険被保険者証等の「記号及び番号」欄の記号を記録する。 2　英数モードと漢字モードの文字を混在して記録しない。 3　番号のみ設定されている場合は、記録を省略する。	記号と番号を合せた文字数の上限は、モードごとに次のとおりとする。 英数：１９ 漢字：１９
被保険者証（手帳）等の番号	英数又は漢字	３８	可変	1　健康保険被保険者証、船員保険被保険者証、受給資格者票及び国民健康保険被保険者証等の「記号及び番号」欄の番号を記録する。 2　後期高齢者被保険者証の被保険者番号を記録する。 3　英数モードと漢字モードの文字を混在して記録しない。	
診療実日数	数字	2	可変	医療保険、国民健康保険、退職者医療又は後期高齢者医療の診療実日数を記録する。	
合計点数	数字	8	可変	医療保険、国民健康保険、退職者医療又は後期高齢者医療の合計点数を記録する。	
食事療養・生活療養　回数	数字	2	可変	1　入院レセプトの場合は、医療保険、国民健康保険、退職者医療又は後期高齢者医療の食事療養及び生活療養の食事回数を記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	
食事療養・生活療養　合計金額	数字	8	可変	1　入院レセプトの場合は、医療保険、国民健康保険、退職者医療又は後期高齢者医療の食事療養及び生活療養の合計金額を記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	
職務上の事由	数字	1	可変	1　船員保険の被保険者において、職務上の取扱いとなる場合は、別表 13 職務上の事由コードを記録する。ただし、「１職務上」及び「３通勤災害」については、災害発生時が平成２１年１２月３１日以前のものに限る。 2　共済組合の船員組合員において、下船後３月以内の傷病で職務上の取扱いとなる場合は、別表 13 職務上の事由コードを記録する。 3　その他の場合は、記録を省略する。	
証明書番号	数字	3	可変	1　国民健康保険及び退職者医療において、「国民健康保険一部負担金減額、免除、徴収猶予証明書」に証明書番号が記載されている場合は、証明書番号を記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	

項　　目		ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	項目形式	記　録　内　容	備　　考
負担金額	医療保険	数字	9	可変	1　入院における負担金額又は入院外における一部負担金額が必要な場合は、当該金額を記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	
	減免区分	数字	1	可変	1　次に該当する場合は、別表 14 減免区分コードを記録する。 ・「一部負担金減額、免除、徴収猶予証明書」が提示された場合。 ・広域連合長から一部負担金の減額、免除及び徴収猶予を受けた場合。 2　その他の場合は、記録を省略する。	
	減額割合	数字	3	可変	1　負担金額が「割」の単位で減額される場合は、減額割合を百分率（%）で記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	
	減額金額	数字	6	可変	1　負担金額が「円」の単位で減額される場合は、減額金額を記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	

（イ）　公費レコード

項　　目		ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	項目形式	記　録　内　容	備　　考
レコード識別情報		英数	2	固定	“K0”を記録する。	
負担者番号		英数	8	固定	医療券等に記載されている公費負担者番号８桁を記録する。	
受給者番号		数字	7	可変	1　医療券等に記載されている受給者番号７桁を記録する。 2　受給者番号が７桁に満たない場合は、先頭から“0”を記録し、７桁で記録する。 3　医療観察法（法別３０）の場合は、記録を省略する。	
任意給付区分		数字	1	可変	1　国民健康保険又は退職者医療において、公費負担者に任意給付がある場合は、“1”を記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	
診療実日数		数字	2	可変	公費負担医療の診療実日数を記録する。	
合計点数		数字	8	可変	公費負担医療の合計点数を記録する。	
負担金額	公費	数字	8	可変	1　医療券等に公費負担医療に係る患者の負担額が記載されている場合は、当該額を記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	
	公費給付対象一部負担金	数字	6	可変	1　医療保険と公費負担医療併用又は後期高齢者医療と公費負担医療併用であって、一部負担金相当額を公費負担医療が給付する場合において、一部負担金相当額の一部を公費負担医療が給付するときは、公費負担医療に係る給付対象額を記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	
食事療養・生活療養	回数	数字	2	可変	1　入院レセプトの場合は、公費の食事療養及び生活療養の食事回数を記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	
	合計金額	数字	8	可変	1　入院レセプトの場合は、公費の食事療養及び生活療養の合計金額を記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	

（ウ）資格確認レコード

項　　目	ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	項目形式	記　録　内　容	備　考
レコード識別情報	英数	2	固定	“SN”を記録する。	
負担者種別	数字	1	固定	別表 27 負担者種別コードを記録する。	
確認区分	数字	2	固定	別表 28 確認区分コードを記録する。	
保険者番号等（資格確認）	英数	8	可変	記録を省略する。	1　一次請求の場合は、記録を省略する。 2　履歴請求データについては、審査支払機関で記録されたままとする。
被保険者証（手帳）等の記号（資格確認）	英数又は漢字	３８	可変	記録を省略する。	
被保険者証（手帳）等の番号（資格確認）	英数又は漢字	３８	可変	記録を省略する。	
枝番	英数	2	可変	1　電子資格確認を行った場合は、資格確認時にオンライン資格確認等システムから通知した枝番を記録する。 2　健康保険被保険者証、受給資格者票及び国民健康保険被保険者証等による資格確認を行った場合は、当該証の「枝番」欄の番号を記録する。 3　「枝番」が２桁に満たない場合は、先頭に“0”を記録し、２桁で記録する。 4　被保険者証等に「枝番」が記載されていない場合は、記録を省略しても差し支えない。 5　保険者が後期高齢者医療である場合又は負担者種別が公費負担医療である場合は、記録を省略する。	オンライン請求システムにより、レセプトの請求を行っている保険医療機関であって、審査支払機関から通知された「枝番」を使用できる場合は、１と同様に記録する。
受給者番号	数字	7	可変	記録を省略する。	
予備	数字	1	可変	記録を省略する。	

注１　保険医療機関からの請求時は、「負担者種別」項目が「1（医療保険、国民健康保険、退職者医療又は後期高齢者医療）」である場合に、「確認区分」項目及び「枝番」項目を記録する。

２　令和３年９月診療分以降であって、「枝番」項目の記録内容４又は５に該当する場合は、資格確認レコードの記録を省略して差し支えない。

３　令和３年８月診療以前分は、記録を省略する。

なお、令和３年８月診療以前分に記録された場合は、審査支払機関において読み飛ばし、保険者等への提供を行わない。

（エ） 受診日等レコード

項　　目	ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	項目形式	記　録　内　容	備　考
レコード識別情報	英数	2	固定	“JD”を記録する。	
負担者種別	数字	1	固定	別表 27 負担者種別コードを記録する。	
１日の情報	数字	1	可変	1　当該日に受診等がある場合は、別表 29 受診等区分コードを記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	1　各レコードの算定日情報が記録されている日に対応する項目に記録する。 2　各レコードの算定日情報が記録されている日に対応する項目と不一致となる場合は、審査支払機関において行う資格確認により、月の途中での資格喪失が確認されたレセプトに係るレセプト分割の対象外とする。
２日の情報	数字	1	可変	1　当該日に受診等がある場合は、別表 29 受診等区分コードを記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	
３日の情報	数字	1	可変	1　当該日に受診等がある場合は、別表 29 受診等区分コードを記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	
４日の情報 ～ ２８日の情報	数字	1	可変	1　当該日に受診等がある場合は、別表 29 受診等区分コードを記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	
２９日の情報	数字	1	可変	1　当該日に受診等がある場合は、別表 29 受診等区分コードを記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	
３０日の情報	数字	1	可変	1　当該日に受診等がある場合は、別表 29 受診等区分コードを記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	
３１日の情報	数字	1	可変	1　当該日に受診等がある場合は、別表 29 受診等区分コードを記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	

注１　令和３年９月診療以降分は、受診日等レコードの記録を任意とする。ただし、未来院請求の場合以外で、記録されていない場合は、審査支払機関において行う資格確認により、月の途中での資格喪失が確認されたレセプトに係るレセプト分割の対象外とする。

２　未来院請求の場合は、受診日等レコードの記録は任意とする。

３　令和３年８月診療以前分は、記録を省略する。

なお、令和３年８月診療以前分に記録された場合は、審査支払機関において読み飛ばし、保険者等への提供を行わない。

（オ）窓口負担額レコード

項　　目	ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	項目形式	記　録　内　容	備　考
レコード識別情報	英数	2	固定	“MF”を記録する。	
窓口負担額区分	数字	2	固定	別表 30 窓口負担額区分コードを記録する。	
予備１	数字	9	可変	記録を省略する。	
予備２	数字	9	可変	記録を省略する。	
予備３	数字	9	可変	記録を省略する。	
予備４ ～ 予備２８	数字	9	可変	記録を省略する。	
予備２９	数字	9	可変	記録を省略する。	
予備３０	数字	9	可変	記録を省略する。	
予備３１	数字	9	可変	記録を省略する。	

注１　令和３年９月診療以降分は、窓口負担額レコードの記録は任意とする。ただし、記録されていない場合は、審査支払機関において行う資格確認により、資格喪失が確認されたレセプトに係るレセプト振替及び分割の対象外とする。

２　令和３年８月診療以前分は、記録を省略する。

なお、令和３年８月診療以前分に記録された場合は、審査支払機関において読み飛ばし、保険者等への提供を行わない。

オ　傷病名部位情報

傷病名部位レコード

項　　目	ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	項目形式	記　録　内　容	備　　考
レコード識別情報	英数	2	固定	“HS”を記録する。	
診療開始日	数字	8	可変	1　入院レセプトの場合は、１傷病ごとに、保険診療を開始した年月日を西暦で記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	
転帰区分	数字	1	可変	1　入院レセプトの場合は、１傷病ごとに、該当する別表 8 転帰区分コードを記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	
歯式コード（傷病名）	英数	384	可変	1　傷病名に歯式を必要とする場合は、別に定める歯式コードを記録する。 　ただし、最大６４個までの記録とする。 2　記録するバイト数は、６の倍数とする。 3　その他の場合は、記録を省略する。	
傷病名コード	数字	7	固定	1　別に定める傷病名コードを記録する。 2　未コード化傷病名については“0000999”を記録する。	
修飾語コード	英数	８０	可変	1　傷病名コードで規定している傷病名（未コード化傷病名を除く）に接頭語又は接尾語を必要とする場合は、別に定める修飾語コードを順に記録する。 　ただし、最大２０個までの記録とする。 2　記録するバイト数は、４の倍数とする。 3　その他の場合は、記録を省略する。	
傷病名称	漢字	４０	可変	1　未コード化傷病名に限り、当該傷病名を記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	
併存傷病名数	数字	1	可変	1　歯式に併存する傷病名が複数ある場合は、併存する傷病名数を記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	
病態移行	数字	1	可変	1　症状悪化等、病態に変化があった場合は、別表 18 病態移行コードを記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	
主傷病	数字	2	可変	1　入院レセプトで当該傷病が主傷病の場合は、別表 19 主傷病コードを記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	
コメントコード	数字	9	可変	1　傷病名に補足コメントを必要とする場合は、別に定めるコメントコードを記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	
補足コメント	漢字	100	可変	1　文字データを要するコメントコード（810000001）の場合は、文字データを記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	

項　　目	ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	項目形式	記　録　内　容	備　　考
歯式コード（補足コメント）	英数	384	可変	1　補足コメントに歯式を必要とする場合は、別に定める歯式コードを記録する。 　ただし、最大６４個までの記録とする。 2　記録するバイト数は、６の倍数とする。 3　その他の場合は、記録を省略する。	

注１　複数歯を記録する場合は、右上遠心から右上近心、左上近心から左上遠心、右下遠心から右下近心、左下近心から左下遠心へ並べて記録する。

２　乳歯又は過剰歯が同部位に永久歯と並存する場合は、２つの歯式コードを注２と同じ規則の配列順に並べて記録する。

３　隙の場合は、隙の遠心に存在する歯式コードを用いて記録する。
　なお、正中の場合は、右側中切歯を用いて記録する。

４　病態移行を記録する場合は、移行前傷病名と移行後傷病名とを別のレコードに分けて記録する。

カ　診療行為情報

（ア）　歯科診療行為レコード

項　　目	ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	項目形式	記　録　内　容	備　　考
レコード識別情報	英数	2	固定	“SS”を記録する。	
診療識別	数字	2	可変	1　別表 20 診療識別コードを記録する。 2　診療識別を必要としない診療行為の場合は、記録を省略する。	
負担区分	英数	1	固定	別表 21 負担区分コードを記録する。	
診療行為コード	数字	9	固定	別に定める診療行為コードを記録する。	
診療行為数量データ１	数字	8	可変	1　診療行為コードに数量データを必要とする場合は、別に規定する単位で整数値を記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	
診療行為数量データ２	数字	8	可変	1　診療行為コードに数量データを必要とする場合は、別に規定する単位で整数値を記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	
加算コード１	英数	5	可変	1　別に定める加算コードを記録する。 2　加算コード１を必要としない診療行為の場合は、記録を省略する。	
加算数量データ１	数字	8	可変	1　加算コード１に数量データを必要とする場合は、別に規定する単位で整数値を記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	
加算コード２	英数	5	可変	1　別に定める加算コードを記録する。 2　加算コード２を必要としない診療行為の場合は、記録を省略する。	
加算数量データ２	数字	8	可変	1　加算コード２に数量データを必要とする場合は、別に規定する単位で整数値を記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	
加算コード３	英数	5	可変	1　別に定める加算コードを記録する。 2　加算コード３を必要としない診療行為の場合は、記録を省略する。	
加算数量データ３	数字	8	可変	1　加算コード３に数量データを必要とする場合は、別に規定する単位で整数値を記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	
加算コード４	英数	5	可変	1　別に定める加算コードを記録する。 2　加算コード４を必要としない診療行為の場合は、記録を省略する。	
加算数量データ４	数字	8	可変	1　加算コード４に数量データを必要とする場合は、別に規定する単位で整数値を記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	
加算コード５	英数	5	可変	1　別に定める加算コードを記録する。 2　加算コード５を必要としない診療行為の場合は、記録を省略する。	
加算数量データ５	数字	8	可変	1　加算コード５に数量データを必要とする場合は、別に規定する単位で整数値を記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	

項　　目	ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	項目形式	記　録　内　容	備　　考
加算コード６	英数	5	可変	1　別に定める加算コードを記録する。 2　加算コード６を必要としない診療行為の場合は、記録を省略する。	
加算数量データ６	数字	8	可変	1　加算コード６に数量データを必要とする場合は、別に規定する単位で整数値を記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	
加算コード７	英数	5	可変	1　別に定める加算コードを記録する。 2　加算コード７を必要としない診療行為の場合は、記録を省略する。	
加算数量データ７	数字	8	可変	1　加算コード７に数量データを必要とする場合は、別に規定する単位で整数値を記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	
加算コード８	英数	5	可変	1　別に定める加算コードを記録する。 2　加算コード８を必要としない診療行為の場合は、記録を省略する。	
加算数量データ８	数字	8	可変	1　加算コード８に数量データを必要とする場合は、別に規定する単位で整数値を記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	
加算コード９	英数	5	可変	1　別に定める加算コードを記録する。 2　加算コード９を必要としない診療行為の場合は、記録を省略する。	
加算数量データ９	数字	8	可変	1　加算コード９に数量データを必要とする場合は、別に規定する単位で整数値を記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	
加算コード１０	英数	5	可変	1　別に定める加算コードを記録する。 2　加算コード１０を必要としない診療行為の場合は、記録を省略する。	
加算数量データ１０	数字	8	可変	1　加算コード１０に数量データを必要とする場合は、別に規定する単位で整数値を記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	
加算コード１１	英数	5	可変	1　別に定める加算コードを記録する。 2　加算コード１１を必要としない診療行為の場合は、記録を省略する。	
加算数量データ１１	数字	8	可変	1　加算コード１１に数量データを必要とする場合は、別に規定する単位で整数値を記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	
加算コード１２	英数	5	可変	1　別に定める加算コードを記録する。 2　加算コード１２を必要としない診療行為の場合は、記録を省略する。	
加算数量データ１２	数字	8	可変	1　加算コード１２に数量データを必要とする場合は、別に規定する単位で整数値を記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	
加算コード１３	英数	5	可変	1　別に定める加算コードを記録する。 2　加算コード１３を必要としない診療行為の場合は、記録を省略する。	

項　　目	ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	項目形式	記　録　内　容	備　　考
加算数量データ１３	数字	8	可変	1　加算コード１３に数量データを必要とする場合は、別に規定する単位で整数値を記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	
加算コード１４	英数	5	可変	1　別に定める加算コードを記録する。 2　加算コード１４を必要としない診療行為の場合は、記録を省略する。	
加算数量データ１４	数字	8	可変	1　加算コード１４に数量データを必要とする場合は、別に規定する単位で整数値を記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	
加算コード１５	英数	5	可変	1　別に定める加算コードを記録する。 2　加算コード１５を必要としない診療行為の場合は、記録を省略する。	
加算数量データ１５	数字	8	可変	1　加算コード１５に数量データを必要とする場合は、別に規定する単位で整数値を記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	
加算コード１６	英数	5	可変	1　別に定める加算コードを記録する。 2　加算コード１６を必要としない診療行為の場合は、記録を省略する。	
加算数量データ１６	数字	8	可変	1　加算コード１６に数量データを必要とする場合は、別に規定する単位で整数値を記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	
加算コード１７	英数	5	可変	1　別に定める加算コードを記録する。 2　加算コード１７を必要としない診療行為の場合は、記録を省略する。	
加算数量データ１７	数字	8	可変	1　加算コード１７に数量データを必要とする場合は、別に規定する単位で整数値を記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	
加算コード１８	英数	5	可変	1　別に定める加算コードを記録する。 2　加算コード１８を必要としない診療行為の場合は、記録を省略する。	
加算数量データ１８	数字	8	可変	1　加算コード１８に数量データを必要とする場合は、別に規定する単位で整数値を記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	
加算コード１９	英数	5	可変	1　別に定める加算コードを記録する。 2　加算コード１９を必要としない診療行為の場合は、記録を省略する。	
加算数量データ１９	数字	8	可変	1　加算コード１９に数量データを必要とする場合は、別に規定する単位で整数値を記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	
加算コード２０	英数	5	可変	1　別に定める加算コードを記録する。 2　加算コード２０を必要としない診療行為の場合は、記録を省略する。	
加算数量データ２０	数字	8	可変	1　加算コード２０に数量データを必要とする場合は、別に規定する単位で整数値を記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	
加算コード２１	英数	5	可変	1　別に定める加算コードを記録する。 2　加算コード２１を必要としない診療行為の場合は、記録を省略する。	

項　　目	ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	項目形式	記　録　内　容	備　　考
加算数量データ２１	数字	8	可変	1　加算コード２１に数量データを必要とする場合は、別に規定する単位で整数値を記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	
加算コード２２	英数	5	可変	1　別に定める加算コードを記録する。 2　加算コード２２を必要としない診療行為の場合は、記録を省略する。	
加算数量データ２２	数字	8	可変	1　加算コード２２に数量データを必要とする場合は、別に規定する単位で整数値を記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	
加算コード２３	英数	5	可変	1　別に定める加算コードを記録する。 2　加算コード２３を必要としない診療行為の場合は、記録を省略する。	
加算数量データ２３	数字	8	可変	1　加算コード２３に数量データを必要とする場合は、別に規定する単位で整数値を記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	
加算コード２４	英数	5	可変	1　別に定める加算コードを記録する。 2　加算コード２４を必要としない診療行為の場合は、記録を省略する。	
加算数量データ２４	数字	8	可変	1　加算コード２４に数量データを必要とする場合は、別に規定する単位で整数値を記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	
加算コード２５	英数	5	可変	1　別に定める加算コードを記録する。 2　加算コード２５を必要としない診療行為の場合は、記録を省略する。	
加算数量データ２５	数字	8	可変	1　加算コード２５に数量データを必要とする場合は、別に規定する単位で整数値を記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	
加算コード２６	英数	5	可変	1　別に定める加算コードを記録する。 2　加算コード２６を必要としない診療行為の場合は、記録を省略する。	
加算数量データ２６	数字	8	可変	1　加算コード２６に数量データを必要とする場合は、別に規定する単位で整数値を記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	
加算コード２７	英数	5	可変	1　別に定める加算コードを記録する。 2　加算コード２７を必要としない診療行為の場合は、記録を省略する。	
加算数量データ２７	数字	8	可変	1　加算コード２７に数量データを必要とする場合は、別に規定する単位で整数値を記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	
加算コード２８	英数	5	可変	1　別に定める加算コードを記録する。 2　加算コード２８を必要としない診療行為の場合は、記録を省略する。	
加算数量データ２８	数字	8	可変	1　加算コード２８に数量データを必要とする場合は、別に規定する単位で整数値を記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	

項　　目	ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	項目形式	記　録　内　容	備　　考
加算コード２９	英数	5	可変	1　別に定める加算コードを記録する。 2　加算コード２９を必要としない診療行為の場合は、記録を省略する。	
加算数量データ２９	数字	8	可変	1　加算コード２９に数量データを必要とする場合は、別に規定する単位で整数値を記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	
加算コード３０	英数	5	可変	1　別に定める加算コードを記録する。 2　加算コード３０を必要としない診療行為の場合は、記録を省略する。	
加算数量データ３０	数字	8	可変	1　加算コード３０に数量データを必要とする場合は、別に規定する単位で整数値を記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	
加算コード３１	英数	5	可変	1　別に定める加算コードを記録する。 2　加算コード３１を必要としない診療行為の場合は、記録を省略する。	
加算数量データ３１	数字	8	可変	1　加算コード３１に数量データを必要とする場合は、別に規定する単位で整数値を記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	
加算コード３２	英数	5	可変	1　別に定める加算コードを記録する。 2　加算コード３２を必要としない診療行為の場合は、記録を省略する。	
加算数量データ３２	数字	8	可変	1　加算コード３２に数量データを必要とする場合は、別に規定する単位で整数値を記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	
加算コード３３	英数	5	可変	1　別に定める加算コードを記録する。 2　加算コード３３を必要としない診療行為の場合は、記録を省略する。	
加算数量データ３３	数字	8	可変	1　加算コード３３に数量データを必要とする場合は、別に規定する単位で整数値を記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	
加算コード３４	英数	5	可変	1　別に定める加算コードを記録する。 2　加算コード３４を必要としない診療行為の場合は、記録を省略する。	
加算数量データ３４	数字	8	可変	1　加算コード３４に数量データを必要とする場合は、別に規定する単位で整数値を記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	
加算コード３５	英数	5	可変	1　別に定める加算コードを記録する。 2　加算コード３５を必要としない診療行為の場合は、記録を省略する。	
加算数量データ３５	数字	8	可変	1　加算コード３５に数量データを必要とする場合は、別に規定する単位で整数値を記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	
点数	数字	7	可変	1　点数・回数算定単位内の最終レコードの場合は、診療行為の点数を記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	
回数	数字	3	可変	1　診療行為の回数を記録する。 2　点数・回数算定単位内の回数は、同一の回数を記録する。	回数は、算定日情報の１日の情報から３１日の情報の合計値と一致する。

項　　目		ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	項目形式	記　録　内　容	備　　考
算定日情報	１日の情報	数字	3	可変	1　診療行為の算定がある場合は、当該日の回数を記録する。 2　その他の場合及び未来院請求のレセプトの場合は、記録を省略する。	1　点数・回数算定単位内の算定日情報は、同一日に同一回数を記録する。 2　算定日情報の１日の情報から３１日の情報の合計値は、回数と一致する。
	２日の情報	数字	3	可変	1　診療行為の算定がある場合は、当該日の回数を記録する。 2　その他の場合及び未来院請求のレセプトの場合は、記録を省略する。	
	３日の情報	数字	3	可変	1　診療行為の算定がある場合は、当該日の回数を記録する。 2　その他の場合及び未来院請求のレセプトの場合は、記録を省略する。	
	４日の情報 ～ ２８日の情報	数字	3	可変	1　診療行為の算定がある場合は、当該日の回数を記録する。 2　その他の場合及び未来院請求のレセプトの場合は、記録を省略する。	
	２９日の情報	数字	3	可変	1　診療行為の算定がある場合は、当該日の回数を記録する。 2　その他の場合及び未来院請求のレセプトの場合は、記録を省略する。	
	３０日の情報	数字	3	可変	1　診療行為の算定がある場合は、当該日の回数を記録する。 2　その他の場合及び未来院請求のレセプトの場合は、記録を省略する。	
	３１日の情報	数字	3	可変	1　診療行為の算定がある場合は、当該日の回数を記録する。 2　その他の場合及び未来院請求のレセプトの場合は、記録を省略する。	

注　診療行為数量データ２は、6歳未満の患者の自己血貯血、自己血輸血及び希釈式自己血輸血における体重データを記録する。

（イ）　医科診療行為レコード

項　　目		ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	項目形式	記　録　内　容	備　　考
レコード識別情報		英数	2	固定	“SI”を記録する。	
診療識別		数字	2	可変	1　別表 20 診療識別コードを記録する。 2　病床機能報告に係る病棟情報を記録する場合は、「97」以外を記録する。 3　診療識別を必要としない診療行為の場合は、記録を省略する。	
負担区分		英数	1	固定	別表 21 負担区分コードを記録する。	
診療行為コード		数字	9	固定	別に定める診療行為コードを記録する。	
数量データ		数字	8	可変	1　診療行為コードに数量データを必要とする場合は、別に規定する単位で整数値を記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	
点数		数字	7	可変	1　点数・回数算定単位内の最終レコードの場合は、診療行為の点数又は金額を記録する。 2　病床機能報告に係る病棟情報の記録の場合は、“0”を記録する。 3　その他の場合は、記録を省略する。	
回数		数字	3	可変	1　診療行為の回数を記録する。 2　点数・回数算定単位内の回数は、同一の回数を記録する。	回数は、算定日情報の１日の情報から３１日の情報の合計値と一致する。
算定日情報	１日の情報	数字	3	可変	1　診療行為の算定がある場合は、当該日の回数を記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	1　点数・回数算定単位内の算定日情報は、同一日に同一回数を記録する。 2　算定日情報の１日の情報から３１日の情報の合計値は、回数と一致する。
	２日の情報	数字	3	可変	1　診療行為の算定がある場合は、当該日の回数を記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	
	３日の情報	数字	3	可変	1　診療行為の算定がある場合は、当該日の回数を記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	
	４日の情報 ～ ２８日の情報	数字	3	可変	1　診療行為の算定がある場合は、当該日の回数を記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	
	２９日の情報	数字	3	可変	1　診療行為の算定がある場合は、当該日の回数を記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	
	３０日の情報	数字	3	可変	1　診療行為の算定がある場合は、当該日の回数を記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	
	３１日の情報	数字	3	可変	1　診療行為の算定がある場合は、当該日の回数を記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	

（ウ）　医薬品レコード

項　　目		ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	項目形式	記　録　内　容	備　　考
レコード識別情報		英数	2	固定	“IY”を記録する。	
診療識別		数字	2	可変	1　別表 20 診療識別コードを記録する。 2　診療識別を必要としない医薬品の場合は、記録を省略する。	
負担区分		英数	1	固定	別表 21 負担区分コードを記録する。	
医薬品コード		数字	9	固定	別に定める医薬品コードを記録する。	
使用量		数字	１１	可変	1　使用量を必要とする医薬品の場合は、使用量を記録する。 2　整数部５桁、小数部５桁として整数部と小数部は小数点で区切り記録する。 3　その他の場合は、記録を省略する。	
点数		数字	7	可変	1　点数・回数算定単位内の最終レコードの場合は、医薬品の点数を記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	
回数		数字	3	可変	1　医薬品の回数を記録する。 2　点数・回数算定単位内の回数は、同一の回数を記録する。	回数は、算定日情報の１日の情報から３１日の情報の合計値と一致する。
医薬品区分		英数	1	可変	1　別表 22 医薬品区分コードを記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	記録する場合、点数・回数算定単位内の先頭レコード以外は、省略して差し支えない。
算定日情報	１日の情報	数字	3	可変	1　医薬品の算定がある場合は、当該日の回数を記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	1　点数・回数算定単位内の算定日情報は、同一日に同一回数を記録する。 2　算定日情報の１日の情報から３１日の情報の合計値は、回数と一致する。
	２日の情報	数字	3	可変	1　医薬品の算定がある場合は、当該日の回数を記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	
	３日の情報	数字	3	可変	1　医薬品の算定がある場合は、当該日の回数を記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	
	４日の情報 ～ ２８日の情報	数字	3	可変	1　医薬品の算定がある場合は、当該日の回数を記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	
	２９日の情報	数字	3	可変	1　医薬品の算定がある場合は、当該日の回数を記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	
	３０日の情報	数字	3	可変	1　医薬品の算定がある場合は、当該日の回数を記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	
	３１日の情報	数字	3	可変	1　医薬品の算定がある場合は、当該日の回数を記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	

注　表面麻酔薬（ＯＡ）及び歯又は顎単位に使用する特定薬剤については、該当する医薬品コードを記録する。

（エ）　特定器材レコード

項　　目	ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	項目形式	記　録　内　容	備　　考
レコード識別情報	英数	2	固定	“T0”を記録する。	
診療識別	数字	2	可変	1　別表 20 診療識別コードを記録する。 2　診療識別を必要としない特定器材の場合は、記録を省略する。	
負担区分	英数	1	固定	別表 21 負担区分コードを記録する。	
特定器材コード	数字	9	固定	1　別に定める特定器材コードを記録する。 2　別表 24 特定器材加算等コードに掲げるコードは記録できない。	
使用量	数字	9	可変	1　使用量を必要とする特定器材の場合は、記録する。 2　整数部５桁、小数部３桁として、整数部と小数部は小数点で区切り記録する。 3　その他の場合は、記録を省略する。	
単位コード	数字	3	可変	1　使用量を必要とする特定器材の場合は、別表 23 特定器材単位コードを記録する。 2　単位が規定されている特定器材コードの場合は、記録を省略しても差し支えない。 3　その他の場合は、記録を省略する。	
単価	数字	１１	可変	1　購入価格により算定する特定器材の場合は、当該価格を記録する。 2　整数部８桁、小数部２桁として、整数部と小数部は小数点で区切り記録する。 3　その他の場合は、記録を省略する。	
特定器材加算等コード１	数字	9	可変	1　別表 24 特定器材加算等コードを記録する。 2　特定器材加算等コード１を必要としない場合は、記録を省略する。	
特定器材加算等数量データ１	数字	9	可変	1　特定器材加算等コード１に数量データを必要とする場合は、整数部５桁、小数部３桁として、整数部と小数部は小数点で区切り記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	
特定器材加算等コード２	数字	9	可変	1　別表 24 特定器材加算等コードを記録する。 2　特定器材加算等コード２を必要としない場合は、記録を省略する。	
特定器材加算等数量データ２	数字	9	可変	1　特定器材加算等コード２に数量データを必要とする場合は、整数部５桁、小数部３桁として、整数部と小数部は小数点で区切り記録する。 2　その他の場合は、記録を省略する。	
商品名及び規格又はサイズ	漢字	300	可変	商品名及び規格又はサイズを記録する。	
点数	数字	7	可変	1　点数・回数算定単位内の最終レコードの場合は、特定器材の点数を記録する。 2　点数・回数算定単位内に歯科診療行為を記録する場合は、歯科診療行為の点数を合算した点数を記録する。 3　その他の場合は、記録を省略する。	

項　　目		ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	項目形式	記　録　内　容	備　　考
回数		数字	3	可変	1　特定器材の回数を記録する。 2　点数・回数算定単位内の回数は、同一の回数を記録する。	回数は、算定日情報の１日の情報から３１日の情報の合計値と一致する。
算定日情報	１日の情報	数字	3	可変	1　特定器材の算定がある場合は、当該日の回数を記録する。 2　その他の場合及び未来院請求のレセプトの場合は、記録を省略する。	1　点数・回数算定単位内の算定日情報は、同一日に同一回数を記録する。 2　算定日情報の１日の情報から３１日の情報の合計値は、回数と一致する。
	２日の情報	数字	3	可変	1　特定器材の算定がある場合は、当該日の回数を記録する。 2　その他の場合及び未来院請求のレセプトの場合は、記録を省略する。	
	３日の情報	数字	3	可変	1　特定器材の算定がある場合は、当該日の回数を記録する。 2　その他の場合及び未来院請求のレセプトの場合は、記録を省略する。	
	４日の情報 ～ ２８日の情報	数字	3	可変	1　特定器材の算定がある場合は、当該日の回数を記録する。 2　その他の場合及び未来院請求のレセプトの場合は、記録を省略する。	
	２９日の情報	数字	3	可変	1　特定器材の算定がある場合は、当該日の回数を記録する。 2　その他の場合及び未来院請求のレセプトの場合は、記録を省略する。	
	３０日の情報	数字	3	可変	1　特定器材の算定がある場合は、当該日の回数を記録する。 2　その他の場合及び未来院請求のレセプトの場合は、記録を省略する。	
	３１日の情報	数字	3	可変	1　特定器材の算定がある場合は、当該日の回数を記録する。 2　その他の場合及び未来院請求のレセプトの場合は、記録を省略する。	

（オ）　コメントレコード

項　　目	ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	項目形式	記　録　内　容	備　　考
レコード識別情報	英数	2	固定	“C0”を記録する。	
診療識別	数字	2	可変	1　別表 20 診療識別コードを記録する。 2　診療識別を必要としないコメントの場合は、記録を省略する。	
負担区分	英数	1	固定	別表 21 負担区分コードを記録する。	
コメントコード	数字	9	固定	別に定めるコメントコードを記録する。	
文字データ	漢字	400	可変	1　コメントコードに応じた文字情報又は数字情報等を記録する。 2　文字データを要しないコメントコードの場合は、記録を省略する。	
歯式コード（コメント）	英数	384	可変	1　コメントに歯式を必要とする場合は、別に定める歯式コードを記録する。 ただし、最大６４個までの記録とする。 2　記録するバイト数は、６の倍数とする。 3　その他の場合は、記録を省略する。	
予備	英数	1	可変	記録を省略する。	
予備	英数	2	可変	記録を省略する。	
予備	英数	3	可変	記録を省略する。	
予備	数字	7	可変	記録を省略する。	
予備	数字	7	可変	記録を省略する。	

キ　症状詳記情報

症状詳記レコード

項　　目	ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	項目形式	記　録　内　容	備　　考
レコード識別情報	英数	2	固定	“SJ”を記録する。	
症状詳記区分	数字	2	可変	1　別表 25 症状詳記区分コードを記録する。 2　同一症状詳記区分の症状詳記データを複数レコードにまたがって記録する場合は、後続レコードの症状詳記区分の記録を省略する。	
症状詳記データ	漢字	2400	可変	症状詳記区分コードに応じた症状詳記を記録する。	

注１　同一の症状詳記区分を複数記録する場合は、症状詳記の順に記録する。

２　症状詳記データ内で段落を分ける場合は、段落ごとに複数の症状詳記レコードに分けて記録する。

ク　診療報酬請求書情報

診療報酬請求書レコード

項　　目	ﾓｰﾄﾞ	最大ﾊﾞｲﾄ	項目形式	記　録　内　容	備　　考
レコード識別情報	英数	2	固定	“G0”を記録する。	
総件数	数字	6	可変	1　保険医療機関単位のレセプトを１ボリュームに記録した場合は、保険医療機関単位のレセプトの総件数を記録する。 2　保険医療機関単位のレセプトを複数ボリュームに分割して記録した場合は、最終ボリュームにレセプトの総件数を記録する。 3　その他の場合は、記録を省略する。	電子資格確認を行った結果、保険者等の振替又は分割となるレセプト等の場合は、審査支払機関において「総件数」及び「総合計点数」に“0”を記録する。
総合計点数	数字	１０	可変	1　保険医療機関単位のレセプトを１ボリュームに記録した場合は、各レセプトの主保険に係る点数の総合計点数を記録する。 2　保険医療機関単位のレセプトを複数ボリュームに分割して記録した場合は、最終ボリュームに各レセプトの主保険に係る点数の総合計点数を記録する。 3　その他の場合は、記録を省略する。	
マルチボリューム識別情報	数字	2	固定	1　保険医療機関単位のレセプトを１ボリュームに記録した場合は、“99”を記録する。 2　保険医療機関単位のレセプトを複数ボリュームに分割して記録した場合は、ボリューム単位ごとに“01”から昇順に２桁の連続番号を記録し、最終ボリュームに“99”を記録する。	

注　総件数及び総合計点数については、レセプト種別ごとに下の表に掲げるレセプト件数及び合計点数を合算して算出する。

レセプト件数及び合計点数 ＼ レセプト種別	レセプト件数（件）	合計点数	
		保険者レコード	公費レコード
医療保険単独	1	○	
医療保険と１～４種の公費負担医療の併用	２～５	○	
公費負担医療単独	1		○
２種～４種の公費負担医療の併用	２～４		○

注１　国民健康保険、退職者医療又は後期高齢者医療については、医療保険を国民健康保険、退職者医療又は後期高齢者医療と読み替える。

２　○は合算箇所を示す。

３　公費レコードに係る合計点数は、レセプトごとの最初に記録された公費レコードの合計点数を総合計点数に合算する。

第２章　光ディスク等を用いた費用の請求に関する事項

保険医療機関から審査支払機関への費用の請求を行う場合の厚生労働大臣の定める光ディスク若しくはフレキシブルディスクに係る規格及び厚生労働大臣の定める方式については、本章に定めるところによる。

なお、厚生労働大臣が定める事項については、第１章と同じとする。

また、光ディスク等の記録形式をＭＳ－ＤＯＳフォーマットのＣＳＶ形式とする。

１　光ディスクに関する事項

（１）　マグネットオプティカルディスク（MO）

ア　媒体関連仕様

（ア）　媒体及び物理フォーマット

ＪＩＳＸ６２７５－１９９７に適合する９０ｍｍ２３０MB又はＪＩＳＸ６２７７－１９９８に適合する９０ｍｍ６４０MBの光ディスクを使用する。

（イ）　論理フォーマット

光ディスクの論理フォーマットはＪＩＳＸ０６０５－１９９７に規定する情報記録方式に準拠する。

（ウ）　ファイル構成

光ディスクのファイル構成は以下に規定するものを除きＪＩＳＸ０６０５－１９９７に準拠する。

ａ　ルートディレクトリのディレクトリ項目は以下のとおりとする。

（ａ）　ボリュームラベル項目の有無は任意とする。

（ｂ）　サブディレクトリ指示項目はあってはならない。

（ｃ）　ディレクトリ項目のうち使用中のファイル項目を以下に示す。

文字位置	名　　前	内　　容
１～　８	名前	“RECEIPTS”
９～１１	拡張名	“UKE”
１２	属性	(00)又は(20)
１３～２２	予約	ＪＩＳＸ０６０５－１９９７に準拠
２３～２４	記録時刻	ＪＩＳＸ０６０５－１９９７に準拠
２５～２６	記録日付	ＪＩＳＸ０６０５－１９９７に準拠
２７～２８	先頭クラスタ番号	ＪＩＳＸ０６０５－１９９７に準拠
２９～３２	ファイル長	ＪＩＳＸ０６０５－１９９７に準拠

注１　文字列は、記述する文字を引用符でくくって表現する。

２　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。

ｂ　その他のディレクトリ項目はすべて空きディレクトリ項目でなければならない。

イ　情報表記仕様

（ア）　請求ファイルの構成

第１章－３－（３）－アの「請求ファイルの構成」と同じ。

（イ）　請求ファイルイメージ

第１章－３－（３）－イの「請求ファイルイメージ」と同じ。

（ウ）　レコード形式

第１章－３－（３）－ウの「レコード形式」と同じ。

（エ）　内容を表現する文字の符号

第１章－３－（３）－エの「内容を表現する文字の符号」と同じ。

ウ　各種レコードの記録要領に関する事項

（ア）　受付情報

第１章－３－（４）－アの「受付情報」と同じ。

（イ）　医療機関情報

第１章－３－（４）－イの「医療機関情報」と同じ。

（ウ）　レセプト共通情報

第１章－３－（４）－ウの「レセプト共通情報」と同じ。

（エ）　レセプト情報

第１章－３－（４）－エの「レセプト情報」と同じ。

（オ）　傷病名部位情報

第１章－３－（４）－オの「傷病名部位情報」と同じ。

（カ）　診療行為情報

第１章－３－（４）－カの「診療行為情報」と同じ。

（キ）　症状詳記情報

第１章－３－（４）－キの「症状詳記情報」と同じ。

（ク）　診療報酬請求書情報
第１章－３－（４）－クの「診療報酬請求書情報」と同じ。

（２）　コンパクトディスク（ＣＤ－Ｒ）
ア　媒体関連仕様
（ア）　媒体及び物理フォーマット
ＪＩＳ ＴＳ Ｘ００２５－２００５の規格に適合する１２０㎜コンパクトディスクを使用する。
（イ）　論理フォーマット
論理フォーマットはＩＳＯ９６６０形式（レベル１）に準拠する。
書き込みはディスクアットワンス（シングルセッション方式）方式とする。
（ウ）　ファイル構成
第２章－１－（１）－ア－（ウ）の「ファイル構成」と同じ。
イ　情報表記仕様
（ア）　請求ファイルの構成
第１章－３－（３）－アの「請求ファイルの構成」と同じ。
（イ）　請求ファイルイメージ
第１章－３－（３）－イの「請求ファイルイメージ」と同じ。
（ウ）　レコード形式
第１章－３－（３）－ウの「レコード形式」と同じ。
（エ）　内容を表現する文字の符号
第１章－３－（３）－エの「内容を表現する文字の符号」と同じ。
ウ　各種レコードの記録要領に関する事項
（ア）　受付情報
第１章－３－（４）－アの「受付情報」と同じ。
（イ）　医療機関情報
第１章－３－（４）－イの「医療機関情報」と同じ。
（ウ）　レセプト共通情報
第１章－３－（４）－ウの「レセプト共通情報」と同じ。
（エ）　レセプト情報
第１章－３－（４）－エの「レセプト情報」と同じ。
（オ）　傷病名部位情報
第１章－３－（４）－オの「傷病名部位情報」と同じ。
（カ）　診療行為情報
第１章－３－（４）－カの「診療行為情報」と同じ。
（キ）　症状詳記情報
第１章－３－（４）－キの「症状詳記情報」と同じ。
（ク）　診療報酬請求書情報
第１章－３－（４）－クの「診療報酬請求書情報」と同じ。

２　フレキシブルディスク（ＦＤ）に関する事項

（１）　媒体関連仕様

ア　媒体及び物理フォーマット

（ア）　媒体

ＪＩＳＸ６２２３－１９８７の規格に適合するフレキシブルディスクを使用する。

（イ）　物理フォーマット

物理フォーマットはＪＩＳＸ６２２５－１９９５に規定する情報記録方式に準拠する。

イ　論理フォーマット

論理フォーマットはＪＩＳＸ０６０５－１９９７に規定する情報記録方式に準拠する。

ウ　ファイル構成

第２章－１－（１）－ア－（ウ）の「「ファイル構成」と同じ。

（２）　情報表記仕様

ア　請求ファイルの構成

第１章－３－（３）－アの「請求ファイルの構成」と同じ。

イ　請求ファイルイメージ

第１章－３－（３）－イの「請求ファイルイメージ」と同じ。

ウ　レコード形式

第１章－３－（３）－ウの「レコード形式」と同じ。

エ　内容を表現する文字の符号

第１章－３－（３）－エの「内容を表現する文字の符号」と同じ。

（３）　各種レコードの記録要領に関する事項

ア　受付情報

第１章－３－（４）－アの「受付情報」と同じ。

イ　医療機関情報

第１章－３－（４）－イの「医療機関情報」と同じ。

ウ　レセプト共通情報

第１章－３－（４）－ウの「レセプト共通情報」と同じ。

エ　レセプト情報

第１章－３－（４）－エの「レセプト情報」と同じ。

オ　傷病名部位情報

第１章－３－（４）－オの「傷病名部位情報」と同じ。

カ　診療行為情報

第１章－３－（４）－カの「診療行為情報」と同じ。

キ　症状詳記情報

第１章－３－（４）－キの「症状詳記情報」と同じ。

ク　診療報酬請求書情報

第１章－３－（４）－クの「診療報酬請求書情報」と同じ。

各種コードに関する事項

別表 1 審査支払機関コード

コ　ー　ド　名	コ　　ー　　ド	内　　容
審査支払機関コード	1	社会保険診療報酬支払基金
	2	国民健康保険団体連合会

別表 2 都道府県コード

コ　ー　ド　名	コ　ー　ド	内　　容
都道府県コード	０１	北　海　道
	０２	青　　森
	０３	岩　　手
	０４	宮　　城
	０５	秋　　田
	０６	山　　形
	０７	福　　島
	０８	茨　　城
	０９	栃　　木
	１０	群　　馬
	１１	埼　　玉
	１２	千　　葉
	１３	東　　京
	１４	神　奈　川
	１５	新　　潟
	１６	富　　山
	１７	石　　川
	１８	福　　井
	１９	山　　梨
	２０	長　　野
	２１	岐　　阜
	２２	静　　岡
	２３	愛　　知
	２４	三　　重
	２５	滋　　賀
	２６	京　　都
	２７	大　　阪
	２８	兵　　庫
	２９	奈　　良
	３０	和　歌　山
	３１	鳥　　取
	３２	島　　根
	３３	岡　　山
	３４	広　　島
	３５	山　　口
	３６	徳　　島
	３７	香　　川
	３８	愛　　媛
	３９	高　　知
	４０	福　　岡
	４１	佐　　賀
	４２	長　　崎
	４３	熊　　本
	４４	大　　分
	４５	宮　　崎
	４６	鹿　児　島
	４７	沖　　縄

別表 3 点数表コード

コ　ー　ド　名	コ　　ー　　ド	内　　容
点数表コード	3	歯　　科

別表 4 削除（年号区分コード）

別表 5 施設基準届出コード

コード名	コード	内　　容	備　　考
施設基準届出コード	０１	補管（クラウン・ブリッジ維持管理料）	
	０２	歯援診（在宅療養支援歯科診療所）	平成 30 年 3 月診療以前分に限る。
	０３	外来環（歯科外来診療環境体制加算）	平成 30 年 3 月診療以前分に限る。
	０４	う蝕無痛（う蝕歯無痛的窩洞形成加算）	平成 30 年 3 月診療以前分に限る。
	０６	医管（歯科治療総合医療管理料（Ⅰ）及び（Ⅱ））	平成 30 年 3 月診療以前分に限る。
	０７	在歯管（在宅患者歯科治療総合医療管理料（Ⅰ）及び（Ⅱ））	平成 30 年 3 月診療以前分に限る。
	０８	特連（歯科診療特別対応連携加算）	平成 30 年 3 月診療以前分に限る。
	０９	手術歯根（手術時歯根面レーザー応用加算）	平成 30 年 3 月診療以前分に限る。
	１０	歯技工（歯科技工加算１及び２）	平成 30 年 3 月診療以前分に限る。
	１３	在推進（在宅歯科医療推進加算）	平成 30 年 3 月診療以前分に限る。
	１４	歯ＣＡＤ（ＣＡＤ／ＣＡＭ冠）	平成 30 年 3 月診療以前分に限る。
	１５	歯リハ２（歯科口腔リハビリテーション料２）	平成 30 年 3 月診療以前分に限る。
	１６	か強診（かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所）	平成 30 年 3 月診療以前分に限る。
	１７	歯初診（歯科初診料）	

別表 6 レセプト種別コード

コード名	コード	内　　容		
レセプト種別	３１１１	歯科・医保単独/国保単独	・本人/世帯主	・入院
	３１１２	〃　・　〃	・本人/世帯主	・入院外
	３１１３	〃　・　〃	・未就学者	・入院
	３１１４	〃　・　〃	・未就学者	・入院外
	３１１５	〃　・　〃	・家族/その他	・入院
	３１１６	〃　・　〃	・家族/その他	・入院外
	３１１７	〃　・　〃	・高齢受給者一般・低所得者	・入院
	３１１８	〃　・　〃	・高齢受給者一般・低所得者	・入院外
	３１１９	〃　・　〃	・高齢受給者７割	・入院
	３１１０	〃　・　〃	・高齢受給者７割	・入院外
	３１２１	〃　・医保/国保と１種の公費併用	・本人/世帯主	・入院
	３１２２	〃　・　〃	・本人/世帯主	・入院外
	３１２３	〃　・　〃	・未就学者	・入院
	３１２４	〃　・　〃	・未就学者	・入院外
	３１２５	〃　・　〃	・家族/その他	・入院
	３１２６	〃　・　〃	・家族/その他	・入院外
	３１２７	〃　・　〃	・高齢受給者一般・低所得者	・入院
	３１２８	〃　・　〃	・高齢受給者一般・低所得者	・入院外
	３１２９	〃　・　〃	・高齢受給者７割	・入院
	３１２０	〃　・　〃	・高齢受給者７割	・入院外
	３１３１	〃　・医保/国保と２種の公費併用	・本人/世帯主	・入院
	３１３２	〃　・　〃	・本人/世帯主	・入院外
	３１３３	〃　・　〃	・未就学者	・入院
	３１３４	〃　・　〃	・未就学者	・入院外
	３１３５	〃　・　〃	・家族/その他	・入院
	３１３６	〃　・　〃	・家族/その他	・入院外
	３１３７	〃　・　〃	・高齢受給者一般・低所得者	・入院
	３１３８	〃　・　〃	・高齢受給者一般・低所得者	・入院外
	３１３９	〃　・　〃	・高齢受給者７割	・入院
	３１３０	〃　・　〃	・高齢受給者７割	・入院外
	３１４１	〃　・医保/国保と３種の公費併用	・本人/世帯主	・入院
	３１４２	〃　・　〃	・本人/世帯主	・入院外
	３１４３	〃　・　〃	・未就学者	・入院
	３１４４	〃　・　〃	・未就学者	・入院外
	３１４５	〃　・　〃	・家族/その他	・入院
	３１４６	〃　・　〃	・家族/その他	・入院外
	３１４７	〃　・　〃	・高齢受給者一般・低所得者	・入院
	３１４８	〃　・　〃	・高齢受給者一般・低所得者	・入院外
	３１４９	〃　・　〃	・高齢受給者７割	・入院
	３１４０	〃　・　〃	・高齢受給者７割	・入院外
	３１５１	〃　・医保/国保と４種の公費併用	・本人/世帯主	・入院
	３１５２	〃　・　〃	・本人/世帯主	・入院外
	３１５３	〃　・　〃	・未就学者	・入院
	３１５４	〃　・　〃	・未就学者	・入院外
	３１５５	〃　・　〃	・家族/その他	・入院
	３１５６	〃　・　〃	・家族/その他	・入院外
	３１５７	〃　・　〃	・高齢受給者一般・低所得者	・入院
	３１５８	〃　・　〃	・高齢受給者一般・低所得者	・入院外
	３１５９	〃　・　〃	・高齢受給者７割	・入院
	３１５０	〃　・　〃	・高齢受給者７割	・入院外
	３２１１	〃　・公費単独		・入院
	３２１２	〃　・　〃		・入院外
	３２２１	〃　・２種の公費併用		・入院
	３２２２	〃　・　〃		・入院外

コード名	コード	内　　容		
レセプト種別	３２３１	歯科・３種の公費併用		・入院
	３２３２	〃　・　〃		・入院外
	３２４１	〃　・４種の公費併用		・入院
	３２４２	〃　・　〃		・入院外
	３３１７	〃　・後期高齢者単独	・一般・低所得者	・入院
	３３１８	〃　・　〃	・一般・低所得者	・入院外
	３３１９	〃　・　〃	・７割	・入院
	３３１０	〃　・　〃	・７割	・入院外
	３３２７	〃　・後期高齢者と１種の公費	・一般・低所得者	・入院
	３３２８	〃　・　〃	・一般・低所得者	・入院外
	３３２９	〃　・　〃	・７割	・入院
	３３２０	〃　・　〃	・７割	・入院外
	３３３７	〃　・後期高齢者と２種の公費併用	・一般・低所得者	・入院
	３３３８	〃　・　〃	・一般・低所得者	・入院外
	３３３９	〃　・　〃	・７割	・入院
	３３３０	〃　・　〃	・７割	・入院外
	３３４７	〃　・後期高齢者と３種の公費併用	・一般・低所得者	・入院
	３３４８	〃　・　〃	・一般・低所得者	・入院外
	３３４９	〃　・　〃	・７割	・入院
	３３４０	〃　・　〃	・７割	・入院外
	３３５７	〃　・後期高齢者と４種の公費併用	・一般・低所得者	・入院
	３３５８	〃　・　〃	・一般・低所得者	・入院外
	３３５９	〃　・　〃	・７割	・入院
	３３５０	〃　・　〃	・７割	・入院外
	３４１１	〃　・退職者単独	・本人	・入院
	３４１２	〃　・　〃	・本人	・入院外
	３４１３	〃　・　〃	・未就学者	・入院
	３４１４	〃　・　〃	・未就学者	・入院外
	３４１５	〃　・　〃	・家族	・入院
	３４１６	〃　・　〃	・家族	・入院外
	３４２１	〃　・退職者と１種の公費併用	・本人	・入院
	３４２２	〃　・　〃	・本人	・入院外
	３４２３	〃　・　〃	・未就学者	・入院
	３４２４	〃　・　〃	・未就学者	・入院外
	３４２５	〃　・　〃	・家族	・入院
	３４２６	〃　・　〃	・家族	・入院外
	３４３１	〃　・退職者と２種の公費併用	・本人	・入院
	３４３２	〃　・　〃	・本人	・入院外
	３４３３	〃　・　〃	・未就学者	・入院
	３４３４	〃　・　〃	・未就学者	・入院外
	３４３５	〃　・　〃	・家族	・入院
	３４３６	〃　・　〃	・家族	・入院外
	３４４１	〃　・退職者と３種の公費併用	・本人	・入院
	３４４２	〃　・　〃	・本人	・入院外
	３４４３	〃　・　〃	・未就学者	・入院
	３４４４	〃　・　〃	・未就学者	・入院外
	３４４５	〃　・　〃	・家族	・入院
	３４４６	〃　・　〃	・家族	・入院外
	３４５１	〃　・退職者と４種の公費併用	・本人	・入院
	３４５２	〃　・　〃	・本人	・入院外
	３４５３	〃　・　〃	・未就学者	・入院
	３４５４	〃　・　〃	・未就学者	・入院外
	３４５５	〃　・　〃	・家族	・入院
	３４５６	〃　・　〃	・家族	・入院外

別表 7 男女区分コード

コ　ー　ド　名	コ　　ー　　ド	内　　容
男女区分コード	1	男
	2	女

別表 8 転帰区分コード

コ　ー　ド　名	コ　　ー　　ド	内　　容
転帰区分コード	1	治癒、死亡、中止以外
	2	治　癒
	3	死　亡
	4	中　止（転医）

別表 9 病棟区分コード

コ　ー　ド　名	コ　　ー　　ド	内　　容
病棟区分コード	０１	精神（精神病棟）
	０２	結核（結核病棟）
	０７	療養（療養病棟）

別表 10 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

コード名	コード	内　容			
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	1	入院時負担金額並びに食事療養又は生活療養に係る標準負担額（入院日数90日以下の者）	70歳未満	低所得者の世帯（適用区分:オ）	特定医療費受給者証が提示された場合
					特定疾患医療受給者証が提示された場合
					小児慢性特定疾病医療受給者証が提示された場合
					限度額適用・標準負担額減額認定証が提示された場合
					境界層該当
			70歳以上	低所得者の世帯（適用区分:Ⅱ）	特定医療費受給者証が提示された場合
					特定疾患医療受給者証が提示された場合
					限度額適用・標準負担額減額認定証が提示された場合
		外来時一部負担金額	70歳以上	低所得者の世帯（適用区分:Ⅱ）	特定医療費受給者証が提示された場合
					特定疾患医療受給者証が提示された場合
					限度額適用・標準負担額減額認定証が提示された場合
	2	入院時負担金額並びに食事療養又は生活療養に係る標準負担額（入院日数90日を超える者）	70歳未満	低所得者の世帯（適用区分:オ）	特定医療費受給者証が提示された場合
					特定疾患医療受給者証が提示された場合
					小児慢性特定疾病医療受給者証が提示された場合
					限度額適用・標準負担額減額認定証が提示された場合
					境界層該当
			70歳以上	低所得者の世帯（適用区分:Ⅱ）	特定医療費受給者証が提示された場合
					特定疾患医療受給者証が提示された場合
					限度額適用・標準負担額減額認定証が提示された場合
	3	入院時負担金額並びに食事療養又は生活療養に係る標準負担額	70歳以上	低所得者の世帯（適用区分:Ⅰ）	特定医療費受給者証が提示された場合
					特定疾患医療受給者証が提示された場合
					限度額適用・標準負担額減額認定証が提示された場合
					境界層該当
		外来時一部負担金額	70歳以上	低所得者の世帯（適用区分:Ⅰ）	特定医療費受給者証が提示された場合
					特定疾患医療受給者証が提示された場合
					限度額適用・標準負担額減額認定証が提示された場合
	4	生活療養に係る標準負担額	70歳以上	低所得者の世帯（適用区分:Ⅰ）（老齢福祉年金受給）	特定医療費受給者証が提示された場合
					特定疾患医療受給者証が提示された場合
					限度額適用・標準負担額減額認定証が提示された場合

注　入院外レセプトの場合は、高額療養費が現物給付された者に限り記録する。

別表 11 レセプト特記事項コード

コ　ー　ド　名	コ　　ー　　ド	内　　容	備考
レセプト特記事項コード	０１	公	
	０２	長	
	０３	長　処	
	０４	後　保	
	０７	老　併	
	０８	老　健	
	０９	施	
	１０	第　三	
	１１	薬　治	
	１２	器　治	
	１３	先　進	
	１４	制　超	
	１６	長　２	
	１７	上　位	平成３０年７月診療以前分に限る。
	１８	一　般	
	１９	低　所	
	２０	二　割	
	２１	高　半	
	２２	多　上	平成３０年７月診療以前分に限る。
	２５	出　産	
	２６	区　ア	
	２７	区　イ	
	２８	区　ウ	
	２９	区　エ	
	３０	区　オ	
	３１	多　ア	
	３２	多　イ	
	３３	多　ウ	
	３４	多　エ	
	３５	多　オ	
	３６	加　治	
	３７	申　出	
	３８	医　併	
	３９	医　療	
	４０	加　算	
	４１	区　カ	後期高齢者医療のみ。令和４年１０月診療以降分に限る
	４２	区　キ	
	４３	多　カ	
	４４	多　キ	

注１　レセプト特記事項の取扱いについては、「診療報酬請求書等の記載要領等について」（昭和５１．８．７保険発第８２号）による。

２　「コード」欄の「１７」～「１９」及び「２２」は、「「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部改正について」（平成３０．７．１３保医発 0713 第１号）に基づき、平成３０年８月診療以降分は記録しない。

３　「コード」欄の「４１」～「４４」は、「「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部改正について」（令和４．３．２５保医 0325 第１号）に基づき、後期高齢者医療のみ記録する。なお、令和４年９月診療以前分は記録しない。

別表 12 未来院請求コード

コード名	コード	内容
未来院請求コード	０１	患者が理由なく来院しなくなった場合、患者の意思により治療を中止した場合、患者が死亡した場合であって試適又は装着の予定日より１月待った上で請求を行う場合。

別表 13 職務上の事由コード

コード名	コード	内容
職務上の事由コード	1	職　上（職務上）
	2	下　３（下船後３月以内）
	3	通　災（通勤災害）

別表 14 減免区分コード

コード名	コード	内容
減免区分コード	1	減　　額
	2	免　　除
	3	支払猶予

別表 15 削除(歯種コード)

別表 16 削除(状態コード)

別表 17 削除(部分コード)

別表 18 病態移行コード

コード名	コード	内容
病態移行コード	1	病態移行前
	2	病態移行後

別表 19 主傷病コード

コード名	コード	内容
主傷病コード	０１	主傷病（主）

別表 20 診療識別コード

コード名	入　　院			入　院　外		
	コード	診療識別		コード	診療識別	
診療識別コード	０１	全体に係る識別コード		１１	初診	
	１１	初診		１２	再診	
	１３	管理		１３	管理・リハ	
	１４	在宅		２１	投薬・注射	
	２１	投薬	内服	３１	Ｘ線検査	
	２２		屯服	４１	処置・手術	処置・手術１
	２３		外用	４２		処置・手術２
	２４		調剤	４３		処置・手術３
	２６		麻毒	４４		処置・手術（その他）
	２７		調基	５４	麻酔	
	３１	注射	皮下筋肉内	６１	歯冠修復・欠損補綴	修復・補綴１
	３２		静脈内	６２		修復・補綴２
	３３		その他	６３		修復・補綴３
	３９	薬剤料減点		６４		修復・補綴（その他）
	４０	処置		８０	全体のその他	
	５０	手術		９９	摘要	
	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 21 負担区分コード

		負担区分コード	医保	公費①	公費②	公費③	公費④
医保と公費又は公費と公費の併用	1者	1	○				
		5		○			
		6			○		
		B				○	
		C					○
	2者	2	○	○			
		3	○		○		
		E	○			○	
		G	○				○
		7		○	○		
		H		○		○	
		I		○			○
		J			○	○	
		K			○		○
		L				○	○
	3者	4	○	○	○		
		M	○	○		○	
		N	○	○			○
		O	○		○	○	
		P	○		○		○
		Q	○			○	○
		R		○	○	○	
		S		○	○		○
		T		○		○	○
		U			○	○	○
	4者	V	○	○	○	○	
		W	○	○	○		○
		X	○	○		○	○
		Y	○		○	○	○
		Z		○	○	○	○
	5者	9	○	○	○	○	○

注１　○は請求点数のある管掌（法別）である。

２　国民健康保険、退職者医療又は後期高齢者医療については、医保を国民健康保険、退職者医療又は後期高齢者医療と読み替える。

別表 22 医薬品区分コード

コード名	コード	内容	
		入院	入院外
医薬品区分コード	1		内服薬剤
	2		屯服薬剤
	3		外用薬剤
	4		注射薬剤
	5	麻酔・処置・手術等で使用する薬剤（６・７以外）	
	6	歯科麻酔薬剤	
	7	特定薬剤	

別表 23 特定器材単位コード

コ　ー　ド　名	コ　　ー　　ド	内　　容
特定器材単位コード	００１	分
	００２	回
	００３	種
	００４	箱
	００５	巻
	００６	枚
	００７	本
	００８	組
	００９	セット
	０１０	個
	０１１	裂
	０１２	方向
	０１３	トローチ
	０１４	アンプル
	０１５	カプセル
	０１６	錠
	０１７	丸
	０１８	包
	０１９	瓶
	０２０	袋
	０２１	瓶（袋）
	０２２	管
	０２３	シリンジ
	０２４	回分
	０２５	テスト分
	０２６	ガラス筒
	０２７	桿錠
	０２８	単位
	０２９	万単位
	０３０	フィート
	０３１	滴
	０３２	ｍｇ
	０３３	ｇ
	０３４	ｋｇ
	０３５	ｃｃ
	０３６	ｍＬ
	０３７	Ｌ
	０３８	ｍＬＶ
	０３９	バイアル
	０４０	ｃｍ
	０４１	ｃｍ２
	０４２	ｍ
	０４３	μＣｉ
	０４４	ｍＣｉ
	０４５	μｇ
	０４６	管（瓶）
	０４７	筒
	０４８	ＧＢｑ
	０４９	ＭＢｑ
	０５０	ＫＢｑ
	０５１	キット
	０５２	国際単位
	０５３	患者当り
	０５４	気圧

コ　ー　ド　名	コ　　ー　　ド	内　　容
特定器材単位コード	０５５	缶
	０５６	手術当り
	０５７	容器
	０５８	ｍＬ（ｇ）
	０５９	ブリスター
	０６０	シート
	０６１	カセット

別表 24 特定器材加算等コード

コ　ー　ド　名	コ　ー　ド	内　　容
特定器材加算等コード	７７００２００７０	酸素補正率（１．３）
	７７００３００７０	高気圧酸素加算　※要治療に係る気圧数
	７９９９９００７０	フィルム料　６歳未満乳幼児加算

別表 25 症状詳記区分コード

コ　ー　ド　名		コード	内　　容
症状詳記区分コード	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第１条第２項及び第３項の規定に基づく診療報酬明細書の場合	０１	患者の主たる疾患（合併症を含む。）の診断根拠となった臨床症状
		０２	患者の主たる疾患（合併症を含む。）の診断根拠となった臨床症状の診察・検査所見
		０３	主な治療行為（手術、処置、薬物治療等）の必要性
		０４	主な治療行為（手術、処置、薬物治療等）の経過
		０５	診療報酬明細書の合計点数が１００万点以上の場合における薬剤に係る症状等
		０６	診療報酬明細書の合計点数が１００万点以上の場合における処置に係る症状等
		０７	その他
	治験概要の添付が必要な診療報酬明細書の場合	５０	医薬品医療機器等法に規定する治験に係る治験概要
	疾患別リハビリテーションに係る治療継続の理由等の記載の必要な診療報酬明細書の場合	５１	疾患別リハビリテーション（心大血管疾患、脳血管疾患等、廃用症候群、運動器及び呼吸器）に係る治療継続の理由等の記載
	廃用症候群に係る評価表	５２	廃用症候群リハビリテーション料を算定する場合の、廃用をもたらすに至った要因等の記載
	上記以外の診療報酬明細書の場合	９０	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第１条第２項及び第３項の規定に基づく診療報酬明細書以外の診療報酬明細書の症状詳記

別表 26 患者の状態コード

コ　ー　ド　名	コ　ー　ド	内　　容
患者の状態コード	００１	妊婦

別表 27 負担者種別コード

コ　ー　ド　名	コ　ー　ド	内　　容
負担者種別コード	1	医療保険、国民健康保険、退職者医療又は後期高齢者医療
	2	第１公費負担医療
	3	第２公費負担医療
	4	第３公費負担医療
	5	第４公費負担医療

別表 28 確認区分コード

コ　ー　ド　名	コ　ー　ド	内　　容	
確認区分コード	０１	保険医療機関・薬局窓口等	
	０２	審査支払機関に請求後	変更なし
	０３		確認不能
	０４		振替
	０５		分割
	０６		資格喪失（レセプト記載の保険者への請求）
	０７		資格喪失（証回収後）
	０８		資格喪失（死亡）
	０９		枝番特定
	１１	保険者等に請求後	振替
	１２		分割
	１３		変更不能
	１４		枝番特定

注　一次請求の場合は、網掛けのコードは使用しない。

別表 29 受診等区分コード

コ　ー　ド　名	コ　ー　ド	内　　容
受診等区分コード	1	診療実日数に計上する受診及び入院
	2	診療実日数に計上しない受診（初診又は再診に付随する一連の行為等）
	9	請求データの各レコードに記録された算定日情報と不一致

注　一次請求の場合は、網掛けのコードは使用しない。

別表 30 窓口負担額区分コード

コ　ー　ド　名	コ　ー　ド	内　　容	
窓口負担額区分コード	００	一部負担金	高額療養費の現物給付なし
	０１		高額療養費現物給付あり（多数回該当を除く）
	０２		高額療養費現物給付あり（多数回該当）
	０３	食事療養費及び生活療養費の標準負担額	
	０４	特別の費用の額	

注　網掛けのコードは使用しない。