

受付・事務点検ASPに係るチェック一覧(医科)

令和6年12月版

受付・事務点検ASP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	
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 [R E, 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R E, (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。 行番号 [X X X X X X] レコード内容 [X X, X X X X X X, X X X X, X X X X X, X]	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R E, (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。 電話番号 [X X X X X X X X X X X X X X X]	(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] 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] 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] 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「R C」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] 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「R C」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] 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。 レコード内容 [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]	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ASPに係るチェック一覧(医科)

[illegible]

※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ASP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	
43	L2	L 2 1 6 7	●	保険者番号の記録が誤っています。 保険者番号 [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]	保険者番号が数字8桁以外で記録された。	
44	L2	L 2 1 6 8	●	傷病名レコードの修飾語コードの桁数が4桁の倍数ではありません。 修飾語コード [X レセプト内レコード番号 [X X X X X] レコード内項目位置 [X X X]	傷病名レコードの修飾語コードの桁数が4の倍数で記録されていない。	
45	L2	L 2 1 6 9	●	医療観察（法別30）レセプトに公費受給者番号が記録されている又は併用レセプトです。 レセプト種別 [X X X X] 公費負担者番号 [X X X X X X X X] 公費受給者番号 [X X X X X X X X] レセプト内レコード番号 [X X X X X] レコード内項目位置 [X X X]	法別30で、公費受給者番号が記録された、又は公費単独レセプト以外で請求された。	
46	L2	L 2 1 7 0	●	公費受給者番号が記録されていません。 レセプト種別 [X X X X] 公費負担者番号 [X X X X X X X X] 公費受給者番号 [X X X X X X X X] レセプト内レコード番号 [X X X X X] レコード内項目位置 [X X X]	公費受給者番号が記録されていない。	
47	L2	L 2 2 0 0	●	国保／後期レセプトと併用できない法別番号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 X] レコード内項目位置 [X X X]	第1～第4公費負担者番号に国保／後期レセプトと併用できない法別番号が記録された。	
48	L2	L 2 2 0 2	●	1レセプト内に100レコード以上の傷病名レコードが記録されています。99レコードを超える傷病名レコードは記録できません。	1レセプト内に100レコード以上の傷病名レコードが記録された。	
49	L2	L 2 2 7 6	●	診療年月が平成28年9月以前の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。 レセプト内レコード番号 [X X X X X]	平成28年9月診療分以前のレセプトで、包括評価対象外理由レコードが記録された。	
50	L2	L 2 2 7 7	●	1レセプト内に100レコード以上の包括評価対象外理由レコードが記録されています。	1レセプト内に100レコード以上の包括評価対象外理由レコードが記録された。	
51	L2	L 2 2 7 8	●	包括評価対象外理由レコードが記録できないレセプトに対して、包括評価対象外理由レコードが記録されています。 レセプト内レコード番号 [X X X X X]	臓器提供者レセプトに包括評価対象外理由レコードが記録された。	
52	L2	L 2 2 7 9	●	医科点数表算定理由が記録条件仕様に定められた値ではありません。 医科点数表算定理由 [X X] レセプト内レコード番号 [X X X X X]	包括評価対象外理由レコードの医科点数表算定理由が記録条件仕様に定められた値で記録されていない。	
53	L2	L 2 2 8 0	●	D P Cコードの記録が省略又は14桁ではありません。 D P Cコード[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 X]	包括評価対象外理由レコードのD P Cコードが省略又は14桁で記録されていない。	
54	L2	L 2 2 8 1	●	D P Cコードに記録できない文字が記録されています。 D P Cコード[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 X]	包括評価対象外理由レコードのD P Cコードに数字、「X」、「A」、「B」、「C」、「D」、「E」以外が記録された。	
55	L2	L 2 2 8 4	●	D P Cコード記録必須の医科点数表算定理由に対して、D P Cコードが記録されていません。 医科点数表算定理由 [X X] レセプト内レコード番号 [X X X X X]	包括評価対象外理由レコードの医科点数表算定理由に「08」（厚生労働大臣が別に定める者（告示別表一に掲げる薬剤）の患者であるため）、「09」（医科点数表算定コードに該当するため）、「10」（入院期間3を超えて入院しているため）のいずれかが記録されている場合、D P Cコードが記録されていない。	
56	L2	L 2 3 0 2	●	当該レセプト種別に使用できない負担区分が記録されています。 レコード識別情報 [X X] 負担区分 [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 X] レコード内項目位置 [X X X]	使用できない負担区分コードが記録された。	
57	L2	L 2 3 0 3	●	当該レセプト種別に使用できない診療識別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 X] レコード内項目位置 [X X X]	使用できない診療識別コードが記録された。	
58	L2	L 2 3 0 4	●	次の摘要レコードに記録できないコードが記録されています。 レコード識別情報 [X X] コード [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 X] レコード内項目位置 [X X X]	(1) 診療行為レコードの診療行為コードの先頭1桁に「1」以外が記録された。 (2) 医薬品レコードの医薬品コードの先頭1桁に「6」以外が記録された。 (3) 特定器材レコードの特定器材コードの先頭1桁に「7」以外が記録された。 (4) コメントレコードのコメントコードの先頭1桁に「8」以外が記録された。	
59	L2	L 2 3 0 6	●	診療識別が昇順に記録されていません。 前回診療識別 [X X] 今回診療識別 [X X] レセプト内レコード番号 [X X X X X] レコード内項目位置 [X X X]	診療識別コードが昇順に記録されていない。	
60	L2	L 2 3 0 7	●	次の摘要レコードに記録できないコメントコードが記録されています。 レコード識別情報 [X X] コメントコード [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 X] レコード内項目位置 [X X X]	コメントコードの先頭1桁に「8」以外が記録された。	
61	L2	L 2 3 1 0	●	次の摘要レコードの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 X] レコード内項目位置 [X X X]	回数が記録されていない。	
62	L2	L 2 3 1 1	●	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 X] レコード内項目位置 [X X X]	回数に「0」が記録された。	
63	L2	L 2 3 1 2	●	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 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 X]	点数・回数算定単位内の回数が一致していない。	

※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ASP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
64	L2	L 2 3 1 3	●	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。
65	L2	L 2 3 1 4	●	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。
66	L2	L 2 3 1 5	●	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] レセプト内レコード番号 [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。
67	L2	L 2 3 1 7	●	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。
68	L2	L 2 3 1 9	●	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。
69	L2	L 2 3 2 1	●	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。
70	L2	L 2 3 3 9	●	次の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]	記録不要な項目に値が記録された。
71	L2	L 2 3 4 0	●	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 [S N] レコード内項目位置 [009] （令和3年9月診療分以降） ・レコード識別情報 [M F] レコード内項目位置 [003] ～ [033] （令和3年9月診療分以降） ・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]
72	L2	L 2 3 4 1	●	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。
73	L2	L 2 3 4 2	●	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。
74	L2	L 2 3 4 3	●	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。
75	L2	L 2 3 5 0	●	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。
76	L2	L 2 3 8 0	●	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] 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。
77	L2	L 2 3 8 1	●	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。
78	L2	L 2 3 8 2	●	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。
79	L2	L 2 3 8 3	●	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。
80	L2	L 2 3 8 4	●	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 [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]	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。
81	L2	L 2 3 8 6	●	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 [X X] 修飾語コード [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]	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。

※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ASPに係るチェック一覧(医科)

[illegible]

※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ASPに係るチェック一覧(医科)

[illegible]

※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ASP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	
129	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が記録されていません。	平成30年8月診療分以降令和4年9月診療分以前の場合 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。 令和4年10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及び高齢受給者7割又は後期高齢者7割のレセプトの場合、特記事項に「26」、「27」、「28」、「29」、「30」、「31」、「32」、「33」、「34」、「41」、「42」、「43」、「44」のいずれかが記録されていない。	
130	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」又は適用期間外の所得区分が記録された。	
131	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月診療分以降令和4年9月診療分以前の場合 (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。 令和4年10月診療分以降の場合 (1) 国保・退職者本人、未就学者、家族及び高齢受給者7割又は後期高齢者7割レセプト以外の特記事項に「26」、「27」、「28」が記録された。 (2) 国保・退職者本人、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」が記載された。 (3) 後期高齢者一般レセプト以外の特記事項に「41」、「42」が記載された。 (4) 国保・退職者本人、未就学者、家族及び高齢受給者一般又は後期高齢者一般レセプト以外の特記事項に「30」が記録された。	
132	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」（多ア）、「32」（多イ）、「33」（多ウ）、「34」（多エ）、「35」（多オ）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」（多ア）、「32」（多イ）、「33」（多ウ）、「35」（多オ）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」（多エ）が記録された。 平成30年8月診療分以降令和4年9月診療分以前の場合 (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」（多ア）、「32」（多イ）、「33」（多ウ）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」（多エ）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」（多オ）が記録された。 令和4年10月診療分以降の場合 (1) 国保・退職者本人、未就学者、家族、高齢者7割又は後期高齢者7割の入院レセプト以外の特記事項に「31」（多ア）、「32」（多イ）、「33」（多ウ）が記録された。 (2) 国保・退職者本人、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」（多エ）が記録された。 (3) 国保・退職者本人、未就学者、家族の入院レセプト以外の特記事項に「35」（多オ）が記録された。 (4) 後期高齢者一般の入院レセプト以外の特記事項に「43」（多力）、「44」（多キ）が記録された。	
133	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。	
134	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。	
135	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。	

※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ASP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	
136	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。	<p>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又は後期高齢者レセプトの特記事項に「17」、「18」、「19」（国保・退職者高齢受給者7割又は後期高齢者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国保・退職者かつ本人、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。</p> <p>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又は後期高齢者レセプトの特記事項に「17」、「18」、「19」（国保・退職者高齢受給者7割又は後期高齢者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国保・退職者かつ本人、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又は後期高齢者レセプトの特記事項に「34」が記録された。</p> <p>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割又は後期高齢者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又は後期高齢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国保・退職者かつ本人、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。</p> <p>平成30年12月診療分以降令和4年9月診療分以前の場合 (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割又は後期高齢者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又は後期高齢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国保・退職者かつ本人、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。</p> <p>令和4年10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割又は後期高齢者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後期高齢者一般レセプトの特記事項に「43」、「44」が記録された。 (4) 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国保・退職者かつ本人、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。</p> <p>令和5年5月診療分以降の場合 (1) 法別28、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割又は後期高齢者7割レセプトの特記事項に「31」、「32」、「33」が記録された。 (2) 法別28、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28、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後期高齢者一般レセプトの特記事項に「43」、「44」が記録された。 (4) 法別28、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国保・退職者かつ本人、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。</p>	
137	L3	L3017		当該入院レセプトでは、特記事項に「96」（災1）は記録できません。0点以外の公費点数が記録されています。	医保と公費（1～4種）の併用入院レセプトで、特記事項に「96」並びに減免区分に「2」（免除）又は「3」（支払猶予）が記録された場合、公費（第一～第四公費）の点数（決定点数）が0点で記録されていない。	
138	L3	L3018		当該入院外レセプトでは、特記事項に「96」（災1）は記録できません。入院外の被災者レセプトは、医保と公費の併用では請求できません。	医保単独以外の入院外レセプトで、特記事項に「96」並びに減免区分に「2」（免除）又は「3」（支払猶予）が記録された。	
139	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。	
140	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。	
141	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。	
142	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。	
143	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。	
144	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。	
145	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、後期高齢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。	
146	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。	
147	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。	
148	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。	
149	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。	
150	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。	
151	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。	

※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ASP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	
152	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。	
153	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。	
154	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。	
155	L3	L3091		当該保険者で記録できる給付割合ではありません。	保険者マスタに登録されている給付割合と異なる。	
156	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。	
157	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。	
158	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。	
159	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。	
160	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。	
161	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。	
162	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。	
163	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。	
164	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。	
165	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。	
166	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月診療分以降令和4年9月診療分以前の場合 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。 令和4年10月診療分以降の場合 特記事項に「26」、「27」、「28」、「29」、「30」、「31」、「32」、「33」、「34」、「35」、「41」、「42」、「43」、「44」のいずれかの組み合わせが記録された。	
167	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。	
168	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。	
169	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。	
170	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。	
171	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。	
172	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。	
173	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。	
174	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。	
175	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。	
176	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。	
177	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。	
178	L3	L3152		第一公費の受給者番号が誤っています。	第一公費を使用するレセプト種別の場合で、第一公費受給者番号が全桁「0」である。	
179	L3	L3155		第二公費の受給者番号が誤っています。	第二公費を使用するレセプト種別の場合で、第二公費受給者番号が全桁「0」である。	
180	L3	L3158		第三公費の受給者番号が誤っています。	第三公費を使用するレセプト種別の場合で、第三公費受給者番号が全桁「0」である。	
181	L3	L3159		第四公費の受給者番号が誤っています。	第四公費を使用するレセプト種別の場合で、第四公費受給者番号が全桁「0」である。	
182	L3	L3201	●	診療実日数が当該診療月の日数を超過しています。	当該診療月の日数を超過した医保/国保診療実日数が記録された。	
183	L3	L3202	●	第一公費の診療実日数が当該診療月の日数を超過しています。	当該診療月の日数を超過した第一公費診療実日数が記録された。	
184	L3	L3203	●	第二公費の診療実日数が当該診療月の日数を超過しています。	当該診療月の日数を超過した第二公費診療実日数が記録された。	
185	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。	
186	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。	
187	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。	
188	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。	
189	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。	
190	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。	
191	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、傷病名称に外字が記録された。	
192	L3	L3212	●	第三公費の診療実日数が当該診療月の日数を超過しています。	当該診療月の日数を超過した第三公費診療実日数が記録された。	
193	L3	L3213	●	第四公費の診療実日数が当該診療月の日数を超過しています。	当該診療月の日数を超過した第四公費診療実日数が記録された。	
194	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。	
195	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。	

※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ASP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	
196	L3	L 3 2 2 0	●	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。	
197	L3	L 3 2 2 1		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。	
198	L3	L 3 2 2 2	●	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。	
199	L3	L 3 3 0 3	●	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。	
200	L3	L 3 3 0 4	●	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。	
201	L3	L 3 3 0 6	●	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。	
202	L3	L 3 3 0 7	●	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。	
203	L3	L 3 3 0 9	●	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。	
204	L3	L 3 3 1 0	●	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。	
205	L3	L 3 3 1 1	●	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。	
206	L3	L 3 3 1 2	●	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。	
207	L3	L 3 3 1 3	●	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。	
208	L3	L 3 3 1 4	●	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。	
209	L3	L 3 3 1 6	●	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。	
210	L3	L 3 3 1 7	●	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。	
211	L3	L 3 3 1 8	●	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。	
212	L3	L 3 3 1 9	●	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。	
213	L3	L 3 3 2 0	●	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。	
214	L3	L 3 3 4 4	●	薬価基準収載日前の算定日又は調剤月日が記録されています。	薬価基準収載日前の算定日又は調剤月日が記録されている。	
215	L3	L 3 3 8 0	●	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。	
216	L3	L 3 3 9 0		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。	
217	L3	L 3 3 9 2	●	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。	
218	L3	L 3 3 9 3	●	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。	
219	L3	L 3 4 0 2	●	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。	
220	L3	L 3 4 0 3		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。	
221	L3	L 3 4 0 4		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。	
222	L3	L 3 4 0 5	●	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剤の場合、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。	
223	L3	L 3 4 0 7	●	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。	
224	L3	L 3 4 0 8		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。	
225	L3	L 3 4 1 0	●	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。	
226	L3	L 3 4 1 1	●	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。	
227	L3	L 3 4 2 7		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。	
228	L3	L 3 4 2 8	●	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。	
229	L3	L 3 4 2 9	●	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。	
230	L3	L 3 4 3 0	●	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。	
231	L3	L 3 4 3 1		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。	
232	L3	L 3 4 3 2	●	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。	
233	L3	L 3 4 3 3	●	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。	
234	L3	L 3 4 3 4	●	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。	
235	L3	L 3 4 3 5	●	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ASP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	
236	L3	L 3 4 3 6	●	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。	
237	L3	L 3 4 3 7	●	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。	
238	L3	L 3 4 3 8		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。	
239	L3	L 3 4 3 9	●	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「4 2」「8 0」の場合、「≧」、「≦」、「>」、「<」、「+」、「-」、「.」(ドット)を除く)が記録された。	
240	L3	L 3 4 4 0	●	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。	
241	L3	L 3 4 4 1		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。	
242	L3	L 3 4 4 2		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。	
243	L3	L 3 4 4 3		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。	
244	L3	L 3 4 4 4	●	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「4 2」「8 0」の場合、「≧」、「≦」、「>」、「<」、「+」、「-」、「.」(ドット)を除く)が記録された。	
245	L3	L 3 4 4 5	●	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「4 2」「8 0」の場合、「≧」、「≦」、「>」、「<」、「+」、「-」、「.」(ドット)を除く)が記録された。	
246	L3	L 3 4 4 6	●	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「4 2」「8 0」の場合、「≧」、「≦」、「>」、「<」、「+」、「-」、「.」(ドット)を除く)が記録された。	
247	L3	L 3 4 4 7	●	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決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。	
248	L3	L 3 4 4 8	●	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決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。	
249	L3	L 3 4 4 9	●	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決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。	
250	L3	L 3 4 5 0	●	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。	
251	L3	L 3 4 5 1	●	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。	
252	L3	L 3 4 5 2	●	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。	
253	L3	L 3 4 5 3	●	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。	
254	L3	L 3 4 5 4	●	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。	
255	L3	L 3 4 5 5	●	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。	
256	L3	L 3 4 5 6	●	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。	
257	L3	L 3 4 5 7	●	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。	
258	L3	L 3 4 5 8	●	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。	
259	L3	L 3 4 5 9	●	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。	
260	L3	L 3 4 6 0	●	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。	
261	L3	L 3 4 6 1	●	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。	
262	L3	L 3 4 6 5	●	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。	
263	L3	L 3 4 6 6	●	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。	
264	L3	L 3 4 6 7	●	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。	
265	L3	L 3 4 6 8	●	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。	
266	L3	L 3 4 6 9	●	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。	
267	L3	L 3 4 7 0	●	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。	
268	L3	L 3 4 7 3	●	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。	
269	L3	L 3 4 7 4	●	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。	
270	L3	L 3 4 8 0	●	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。	
271	L3	L 3 4 8 1	●	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。	
272	L3	L 3 4 8 2	●	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。	

※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ASP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	
273	L3	L 3 4 8 6	●	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。	
274	L3	L 3 4 8 7	●	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。	
275	L3	L 3 4 9 0	●	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。	
276	L3	L 3 4 9 1	●	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。	
277	L3	L 3 4 9 3	●	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。	
278	L3	L 3 4 9 5	●	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。	
279	L3	L 3 4 9 6	●	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。	
280	L3	L 3 5 0 7	●	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。	
281	L3	L 3 5 1 4		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。	
282	L3	L 3 5 1 5		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。	
283	L3	L 3 5 2 0		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。	
284	L3	L 3 5 2 1		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。	
285	L3	L 3 5 2 2		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。	
286	L3	L 3 5 2 4		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。	
287	L3	L 3 5 2 5		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。	
288	L3	L 3 5 2 8		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双方が記録された。	
289	L3	L 3 5 3 0	●	高齢受給者7割又は後期高齢者7割レセプト及び特記事項「29」(区エ)、「34」(多エ)が記録された高齢受給者一般レセプト又は特記事項に「41」(区カ)「42」(区キ)「43」(多カ)「44」(多キ)が記録された後期高齢者一般レセプトに、一部負担金・食事療養費・生活療養費標準負担額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割又は後期高齢者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額区分コードが記録された。 平成30年8月診療分以降令和4年9月診療分以前の場合 高齢受給者7割又は後期高齢者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又は後期高齢者一般レセプトで、一部負担金・食事療養費・生活療養費標準負担額区分コードが記録された。 令和4年10月診療分以降の場合 (1) 高齢受給者7割又は後期高齢者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額区分コードが記録された。 (2) 特記事項に「41」、「42」、「43」、「44」が記録された後期高齢者一般レセプトで、一部負担金・食事療養費・生活療養費標準負担額区分コードが記録された。	
290	L3	L 3 5 3 1	●	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。	
291	L3	L 3 5 3 2	●	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。	
292	L3	L 3 5 3 3	●	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。	
293	L3	L 3 5 3 4	●	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。	
294	L3	L 3 5 3 5	●	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。	
295	L3	L 3 5 3 6	●	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。	
296	L3	L 3 5 3 7	●	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。	(1) 後期高齢者一般・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に「1」(低2)、「2」(低2 3月超)、「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額区分コードに「1」(低2)、「2」(低2 3月超)以外が記録された。	
297	L3	L 3 5 3 9	●	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) 高齢受給者一般又は後期高齢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) 高齢受給者一般又は後期高齢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。	
298	L3	L 3 5 4 1	●	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。	
299	L3	L 3 5 4 2	●	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。	
300	L3	L 3 5 4 3	●	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。	
301	L3	L 3 5 4 4	●	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。	

※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ASP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	
302	L3	L 3 5 5 0	●	特記事項に「19」(低所)、「30」(区オ)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又は後期高齢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又は後期高齢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。	
303	L3	L 3 6 3 9	●	病床数の記録が必要です。	病床数が記録されていない。	
304	L3	L 3 9 0 1		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。	
305	L3	L 3 9 0 2		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。	
306	L3	L 3 9 0 3		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。	
307	L4	L 4 0 1 0		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。	
308	L4	L 4 0 2 1		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。	
309	L4	L 4 0 7 0		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。	
310	L4	L 4 0 7 9		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。	
311	L4	L 4 0 8 7		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。	
312	L4	L 4 0 8 8		保険者不明時に使用する保険者番号が記録されています。必要なコメントの記録等、記録内容に誤りが無い場合はそのまま請求願います。	保険者不明時に使用する保険者番号が記録された。	
313	L4	L 4 0 8 9		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。	
314	L4	L 4 0 9 0		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。	
315	L4	L 4 0 9 3		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。	
316	L4	L 4 0 9 4		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。	
317	L4	L 4 0 9 6		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。	
318	L4	L 4 0 9 7		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。	
319	L4	L 4 0 9 8		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。	
320	L4	L 4 0 9 9		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。	
321	L4	L 4 1 1 0		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。	
322	L4	L 4 1 1 1		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。	
323	L4	L 4 1 1 2		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。	
324	L4	L 4 1 1 3		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。	
325	L4	L 4 1 1 5		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。	
326	L4	L 4 1 1 7		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。	
327	L4	L 4 1 2 1		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。	
328	L4	L 4 1 2 2		医保本人、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。	
					平成26年12月診療(調剤)分以前の場合 医科及びD P C 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。	

※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ASP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	
329	L4	L 4 1 2 3		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。	
330	L4	L 4 1 2 4		被保険者証の記号に中点等の記号が記録されています。	保険者番号が3 2 1 3 0 2 1 3 の場合、被保険者証記号に中点等の記号が記録された。	
331	L4	L 4 1 3 7		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。	
332	L4	L 4 1 4 0		患者氏名に確認が必要な特定の文字、記号及び数字等が記録されています。ご確認ください。	患者氏名に確認が必要な特定の文字、記号及び数字等が記録された。（第一公費負担者番号が法別12の公費レセプトを除く。） ※別紙参照	
333	L4	L 4 1 5 1		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。	
334	L4	L 4 1 5 2		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。	
335	L4	L 4 1 5 5		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。	
336	L4	L 4 1 6 7		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。	
337	L4	L 4 1 6 8		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。	
338	L4	L 4 2 1 4		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。	
339	L4	L 4 2 1 5		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。	
340	L4	L 4 2 1 6		医保／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、医保／国保診療実日数に「0」が記録された。	
341	L4	L 4 2 1 7		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。	
342	L4	L 4 2 1 8		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。	
343	L4	L 4 2 2 1		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。	
344	L4	L 4 2 2 2		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。	
345	L4	L 4 2 5 2		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。	
346	L4	L 4 2 5 4		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。	
347	L4	L 4 3 0 1		固定点数が誤っています。	固定点数が誤って記録された。	
348	L4	L 4 3 1 3		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。	
349	L4	L 4 3 1 4		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。	
350	L4	L 4 3 1 6		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。	
351	L4	L 4 3 2 0		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。	
352	L4	L 4 3 2 3		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。	
353	L4	L 4 4 0 1		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。	
354	L4	L 4 4 0 2		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。	
355	L4	L 4 4 0 3		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。	
356	L4	L 4 4 0 4		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。	
357	L4	L 4 4 0 5		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。	
358	L4	L 4 4 0 6		食事療養費が記録されているが、標準負担額が記録されていません。	食事療養費が記録されているが、標準負担額が記録されていない。	
359	L4	L 4 4 0 7		標準負担額が記録されているが、食事療養費が記録されていません。	標準負担額が記録されているが、食事療養費が記録されていない。	
360	L4	L 4 4 0 8		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。	
361	L4	L 4 4 0 9		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。	

※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ASP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	
362	L4	L 4 4 1 1		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等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ない。	
363	L4	L 4 4 1 2		選択式コメント（記載要領別表2「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等が記録されていません。	選択式コメント（記載要領別表2「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（医薬品）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ない。	
364	L4	L 4 4 1 3		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。	
365	L4	L 4 4 1 4		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。	
366	L4	L 4 4 1 5		選択式コメント（記載要領別表3「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）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3「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）の記録が必要な摘要コード（診療行為、医薬品）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が記録されていない。	
367	L4	L 4 4 1 7		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。	
368	L4	L 4 4 1 8		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。	
369	L4	L 4 4 1 9		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。	
370	L4	L 4 4 2 1		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院適用区分が「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。	
371	L4	L 4 4 2 3		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。	
372	L4	L 4 4 2 4		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。	
373	L4	L 4 4 2 5		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。	
374	L4	L 4 4 2 6		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。	
375	L4	L 4 4 2 7		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、診療行為マスター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。	
376	L4	L 4 4 2 8		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、OT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。	
377	L4	L 4 4 3 3		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。	
378	L4	L 4 4 3 5		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。	
379	L4	L 4 4 3 6		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。	
380	L4	L 4 4 3 7		減減対象外の診療行為に減減のコードが記録されています。	減減の算定対象外診療行為に減減コードが記録された。	
381	L4	L 4 4 3 8		長期収載品に対応する選択式コメント（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）が記録されていません。	長期収載品に対応する選択式コメント（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）が記録されていない。	
382	L4	L 4 4 3 9		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。	
383	L4	L 4 4 4 1		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。	
384	L4	L 4 4 4 2		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。	生物学的製剤を使用していない場合、生物学的製剤加算が記録された。	
385	L4	L 4 4 4 6		診療行為マスターの脊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脊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。	
386	L4	L 4 4 4 7		頭部郭清術加算が算定できない診療行為に頭部郭清術加算が記録されています。	頭部郭清術加算が算定できない診療行為に頭部郭清術加算が記録された。	
387	L4	L 4 4 4 8		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。	
388	L4	L 4 4 4 9		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。	
389	L4	L 4 4 5 0		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。	
390	L4	L 4 4 5 1		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。	
391	L4	L 4 4 5 2		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。	
392	L4	L 4 4 5 4		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。	
393	L4	L 4 4 5 5		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。	
394	L4	L 4 4 5 8		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。	
395	L4	L 4 4 5 9		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。	
396	L4	L 4 4 6 2		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。	
397	L4	L 4 4 6 3		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。	
398	L4	L 4 4 6 4		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。	
399	L4	L 4 4 6 6		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。	
400	L4	L 4 4 6 7		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。	
401	L4	L 4 4 6 8		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。	

※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ASP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	
402	L4	L 4 4 6 9		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。	
403	L4	L 4 4 7 0		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。	
404	L4	L 4 4 7 1		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。	
405	L4	L 4 4 7 2		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。	
406	L4	L 4 4 7 3		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。	
407	L4	L 4 4 7 4		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。	
408	L4	L 4 4 7 5		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。	
409	L4	L 4 4 7 6		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。	
410	L4	L 4 4 7 7		抗菌薬適正使用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、抗菌薬適正使用加算が記録された。	
411	L4	L 4 4 7 8		発熱患者等対応加算が算定できない診療行為に発熱患者等対応加算が記録されています。	発熱患者等対応加算が算定できない診療行為に発熱患者等対応加算が記録された。	
412	L4	L 4 4 8 0		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。	
413	L4	L 4 4 8 3		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。	
414	L4	L 4 4 8 4		当該特定入院料はD P C専用です。	D P C専用の特定入院料が記録された。	
415	L4	L 4 4 8 8		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。	
416	L4	L 4 4 8 9		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。	
417	L4	L 4 4 9 5		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。	
418	L4	L 4 5 0 1		請求点数が誤っています。	請求点数が誤って記録された。	
419	L4	L 4 5 0 2		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。	
420	L4	L 4 5 0 3		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。	
421	L4	L 4 5 0 7		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。	
422	L4	L 4 5 0 8		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。	
423	L4	L 4 5 1 0		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。）	
424	L4	L 4 5 1 1		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。	
425	L4	L 4 5 1 3		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。	
426	L4	L 4 5 1 4		当該レセプト種別では、減額金額の記録は不要です。	高齢受給者又は後期高齢者レセプトに、減額金額が記録された。	
427	L4	L 4 5 1 6		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。	
428	L4	L 4 5 2 0		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。	
429	L4	L 4 5 2 2		入院一部負担金が記録されていません。	高齢受給者又は後期高齢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。	
430	L4	L 4 5 2 5		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。	
431	L4	L 4 5 2 6		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。	
432	L4	L 4 5 2 7		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。	
433	L4	L 4 5 2 8		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。	
434	L4	L 4 5 2 9		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。	<p>(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（※）」を超えである。 ※ 公費給付割合は以下のとおりとする 令和4年9月診療分以前の場所 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</p> <p>令和4年10月診療分以降の場所 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）： ・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</p> <p>後期高齢者一般： ・公費の法別が「38」又は「51」、「54」の場合、又は、特記事項に「41」（区力）、「43」（多力）が記録された場合：2割 ・公費の法別が「38」又は「51」、「54」以外の場合、且つ、特記事項に「41」（区力）、「43」（多力）以外が記録された場合：1割</p> <p>(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。</p>	

※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ASP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	
435	L4	L 4 5 3 0		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。	<p>(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(※)」を超えてある。 ※ 公費給付割合は以下のとおりとする 令和4年9月診療分以前の場合 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</p> <p>令和4年10月診療分以降の場合 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)： ・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</p> <p>後期高齢者一般： ・公費の法別が「38」又は「51」、「54」の場合、又は、特記事項に「41」(区力)、「43」(多力)が記録された場合：2割 ・公費の法別が「38」又は「51」、「54」以外の場合、且つ、特記事項に「41」(区力)、「43」(多力)以外が記録された場合：1割</p> <p>(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。</p>	
436	L4	L 4 5 3 1		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。	<p>(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(※)」を超えてある。 ※ 公費給付割合は以下のとおりとする 令和4年9月診療分以前の場合 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</p> <p>令和4年10月診療分以降の場合 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)： ・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</p> <p>後期高齢者一般： ・公費の法別が「38」又は「51」、「54」の場合、又は、特記事項に「41」(区力)、「43」(多力)が記録された場合：2割 ・公費の法別が「38」又は「51」、「54」以外の場合、且つ、特記事項に「41」(区力)、「43」(多力)以外が記録された場合：1割</p> <p>(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。</p>	
437	L4	L 4 5 3 2		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1割相当の金額が記録されています。	<p>(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 令和4年9月診療分以前の場合 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</p> <p>令和4年10月診療分以降の場合 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)： ・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</p> <p>後期高齢者一般： ・公費の法別が「38」又は「51」、「54」の場合、又は、特記事項に「41」(区力)、「43」(多力)が記録された場合：2割 ・公費の法別が「38」又は「51」、「54」以外の場合、且つ、特記事項に「41」(区力)、「43」(多力)以外が記録された場合：1割</p> <p>(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。</p>	
438	L4	L 4 5 3 4		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。	
439	L4	L 4 5 3 5		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。	
440	L4	L 4 5 3 6		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。	
441	L4	L 4 5 4 2		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。	
442	L4	L 4 5 4 6		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。	
443	L4	L 4 5 4 7		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。	
444	L4	L 4 5 4 8		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。	

※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ASP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	
445	L4	L 4 5 4 9		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。	
446	L4	L 4 5 5 1		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。	
447	L4	L 4 5 5 2		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。	
448	L4	L 4 5 5 3		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。	
449	L4	L 4 5 5 4		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。	
450	L4	L 4 5 5 5		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。	
451	L4	L 4 5 5 6		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。	
452	L4	L 4 5 5 7		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。	
453	L4	L 4 5 5 8		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。	
454	L4	L 4 5 5 9		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。	
455	L4	L 4 5 6 4		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。	
456	L4	L 4 5 6 5		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。	
457	L4	L 4 5 6 7		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。	
458	L4	L 4 5 6 8		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。	
459	L4	L 4 5 6 9		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。	
460	L4	L 4 5 7 0		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。	
461	L4	L 4 6 0 3		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。	
462	L4	L 4 6 0 4		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。	
463	L4	L 4 6 0 6		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。	
464	L4	L 4 6 0 7		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。	
465	L4	L 4 6 0 8		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。	
466	L4	L 4 6 0 9		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。	
467	L4	L 4 6 1 0		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。	
468	L4	L 4 6 1 1		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診断料と病理判断料が記録された。	
469	L4	L 4 6 1 2		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。	
470	L4	L 4 6 1 3		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。	
471	L4	L 4 6 1 4		該当点数未滿で時間外加算(処置等)が記録された。	医科・D P Cの場合 (1) 150点未滿の基本手技に対して時間外加算(処置)が記録された。 (2) 1000点未滿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点未滿の点数・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点未滿の点数・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。	
472	L4	L 4 6 1 6		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。	
473	L4	L 4 6 1 7		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。	
474	L4	L 4 6 1 8		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。	
475	L4	L 4 6 1 9		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。	
476	L4	L 4 6 2 0		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。	
477	L4	L 4 6 2 1		頭部郭清術加算が重複して記録されています。	頭部郭清術加算が重複して記録された。	
478	L4	L 4 6 2 2		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。	
479	L4	L 4 6 2 3		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。	
480	L4	L 4 6 2 4		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。	
481	L4	L 4 6 2 5		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。	
482	L4	L 4 6 2 6		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。	
483	L4	L 4 6 2 8		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。	入院外に使用できる診療行為が記録された。	
484	L4	L 4 6 2 9		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。	

※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ASP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	
485	L4	L 4 6 3 3		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。	
486	L4	L 4 6 3 4		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。	
487	L4	L 4 6 3 5		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料休日加算回数が記録された。	
488	L4	L 4 6 3 6		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）の診療行為がコードを使用していない。	
489	L4	L 4 6 3 8		通減の行われていない通減対象診療行為が複数記録されています。	超音波検査以外の通減対象診療行為で通減の行われていない同一の包括通減区分の診療行為が複数記録された。	
490	L4	L 4 6 3 9		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。	
491	L4	L 4 6 4 0		点数・回数算定単位に通減の行われていない通減対象診療行為が複数記録されています。	点数・回数算定単位に通減の行われていない通減対象診療行為が2回以上記録された。	
492	L4	L 4 6 4 1		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。	
493	L4	L 4 6 4 2		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。	
494	L4	L 4 6 4 3		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。	
495	L4	L 4 6 4 4		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。	
496	L4	L 4 6 4 5		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。	診療行為が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 이전에、短期滞在手術「3」、「4」の診療行為が記録されていない。	
497	L4	L 4 6 4 6		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) 診療行為が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) 診療行為が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。	
498	L4	L 4 6 4 8		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、外来管理加算が算定できない診療行為が記録された。	
499	L4	L 4 6 4 9		D P C 対象病院で算定できない診療行為が記録されています。	D P C 対象病院で算定できない診療行為が記録された。	
500	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。	
501	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。	
502	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。	
503	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。	
504	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。	
505	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。	
506	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。	
507	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。	
508	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。	
509	L4	L 4 6 6 5		施設基準の届出がない場合は通減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、施設基準不適合の通減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。	
510	L4	L 4 6 6 6		施設基準の届出がある場合は、通減コードが必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、施設基準不適合の通減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。	
511	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。	
512	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。	
513	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。	
514	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。	
515	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。	
516	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。	
517	L4	L 4 6 7 7		減算対象の施設基準に適合している医療機関で、身体的拘束最小化に係る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、身体的拘束最小化に係る入院料減算コードが記録されていない（外泊時は除く）。	
518	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。	
519	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。	
520	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。	
521	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。	
522	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。	
523	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。	

※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ASP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	
524	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。	
525	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。	
526	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。	
527	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。	
528	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。	
529	L4	L 4 7 3 1		算定対象の入院料の記録がなく、看護職員処遇改善評価料、入院ベースアップ評価料が記録されています。	算定対象の入院料の記録がなく、看護職員処遇改善評価料、入院ベースアップ評価料が記録された。	
530	L4	L 4 7 3 2		算定対象の診療行為の記録がなく、外来・在宅ベースアップ評価料(1)が記録されています。	算定対象の診療行為の記録がなく、外来・在宅ベースアップ評価料(1)が記録された。	
531	L4	L 4 7 3 3		算定対象の診療行為の記録がなく、外来・在宅ベースアップ評価料(2)が記録されています。	算定対象の診療行為の記録がなく、外来・在宅ベースアップ評価料(2)が記録された。	
532	L4	L 4 7 3 4		再製造単回使用医療機器の記録がなく、再製造単回使用医療機器使用加算が記録されています。	再製造単回使用医療機器の記録がなく、再製造単回使用医療機器使用加算が記録された。	
533	L4	L 4 7 3 5		皮内反応検査(21箇所以内の場合)等の記録がない又は21箇所未満等で皮内反応検査(22箇所以上の場合)等が記録されています。	皮内反応検査(21箇所以内の場合)等の記録がない又は21箇所未満等で皮内反応検査(22箇所以上の場合)等が記録された。	
534	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け付けましたので、今後の請求ではご注意ください。 西暦変換箇所数 [X X X X X X X X]	西暦で記録する項目が和暦で記録された。	
535	L4	L 4 8 0 1		不要な給付割合が記録されていますが、正常分として受け付けましたので、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。	
536	L4	L 4 8 0 5		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 [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] レコード内項目位置 [X X X]	不要な病床数が記録された。	
537	L4	L 4 8 3 4		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。 レセプト内レコード番号 [X X X X] レコード内項目位置 [X X X]	(1) 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月診療以前分に文字が記録された。	
538	L4	L 4 8 3 5		オンライン資格確認用レコードが記録されたため当該レコードを読み飛ばしました。 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]	(1) 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。 (2) 令和6年2月診療分以前のレセプトで、資格確認レコードに負担者種別コードに「2」～「5」のいずれかが記録された。	
539	L4	L 4 8 9 2		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 [X X X X X X X X X X X X X X X X 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。	
540	L4	L 4 8 9 5		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。なお、一般病床、療養病床以外の場合は入力不要です。(診療報酬の審査支払に利用するものではありません)	病棟コードの記録がないレセプトがある。	
541	L7	L 7 1 1 1		[同日、同月、1週間(暦週)]において、[診療行為A]に含まれる[診療行為B]の併算定について、ご確認願います。	[同日、同月、1週間(暦週)]において、[診療行為A]に含まれる[診療行為B]の併算定について、ご確認願います。 ※ [同日、同月、1週間(暦週)]の該当条件、[診療行為A・B]はチェック対象の診療行為、[n]回は算定上限値を表示	
542	L7	L 7 1 1 2		[同日、同月、1週間(暦週)]において、[診療行為A]と[診療行為B]の併算定について、ご確認願います。	[同日、同月、1週間(暦週)]において、[診療行為A]と[診療行為B]の併算定について、ご確認願います。 ※ [同日、同月、1週間(暦週)]の該当条件、[診療行為A・B]はチェック対象の診療行為、[n]回は算定上限値を表示	
543	L7	L 7 1 1 3		[同日、1週間(暦週)、2週間(暦週)]において、[n]回を超える[診療行為C]の算定について、ご確認願います。	[同日、1週間(暦週)、2週間(暦週)]において、[n]回を超える[診療行為C]の算定について、ご確認願います。 ※ [同日、1週間(暦週)、2週間(暦週)]の該当条件、[診療行為C]はチェック対象の診療行為、[n]回は算定上限値を表示	

※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。

別表 確認が必要な特定の文字、記号及び数字等一覧

項	文字列（「英数モード」で記録された場合も含む）	（16進数表記）	
		上位12ビット	下位4ビット
1	労災		
2	使用		
3	廃棄		
4	テスト		
5	t e s u t o		
6	T E S T		
7	T e s t		
8	t e s t		
9	てすと		
10	ダミー		
11	患者		
12	カンジャ		
13	かんじゃ		
14	禁止		
15	欠番		
16	同姓		
17	新患		
18	登録		
19	移行		
20	変更		
21	I D		
22	外来		
23	入院		
24	データ		
25	練習		
26	カルテ		
27	n u l l		
28	試験		
29	検証		
30	T E S U T O		
31	。	814	2
32	,	814	3
33	:	814	6
34	;	814	7
35	!	814	9
36	“	814	e
37	^	814	f
38	—	815	0
39	—	815	1
40	”	815	6
41	○	815	a
42	-	815	d
43	\	815	f
44	~	816	0
45	//	816	1
46		816	2
47	...	816	3
48	..	816	4
49	“	816	7
50	”	816	8
51	[816	b
52]	816	c
53	[816	d
54]	816	e
55	{	816	f

別表 確認が必要な特定の文字、記号及び数字等一覧

項	文字列（「英数モード」で記録された場合も含む）	（16進数表記）	
		上位12ビット	下位4ビット
56	}	817	0
57	<	817	1
58	>	817	2
59	《	817	3
60	》	817	4
61	「	817	5
62	」	817	6
63	『	817	7
64	』	817	8
65	【	817	9
66	】	817	a
67	+	817	b
68	±	817	d
69	×	817	e
70	÷	818	0
71	=	818	1
72	≠	818	2
73	<	818	3
74	>	818	4
75	≦	818	5
76	≧	818	6
77	∞	818	7
78	∴	818	8
79	♂	818	9
80	♀	818	a
81	°	818	b
82	″	818	d
83	°C	818	e
84	¥	818	f
85	\$	819	0
86	¢	819	1
87	£	819	2
88	%	819	3
89	&	819	5
90	@	819	7
91	§	819	8
92	☆	819	9
93	★	819	a
94	○	819	b
95	◎	819	d
96	◇	819	e
97	△	81a	2
98	▲	81a	3
99	▽	81a	4
100	▼	81a	5
101	〒	81a	7
102	→	81a	8
103	←	81a	9
104	↑	81a	a
105	↓	81a	b
106	=	81a	c
107	∈	81b	8
108	≧	81b	9
109	⊆	81b	a
110	⊇	81b	b

別表 確認が必要な特定の文字、記号及び数字等一覧

項	文字列（「英数モード」で記録された場合も含む）		
	（16進数表記）		
	上位12ビット		下位4ビット
111	⏟	81b	c
112	⏟	81b	d
113	⏟	81b	e
114	⏟	81b	f
115	⏟	81c	8
116	⏟	81c	9
117	⏟	81c	a
118	⇒	81c	b
119	⇔	81c	c
120	⏟	81c	d
121	⏟	81c	e
122	⏟	81d	a
123	⏟	81d	b
124	⏟	81d	c
125	⏟	81d	d
126	⏟	81d	e
127	⏟	81d	f
128	⏟	81e	0
129	⏟	81e	1
130	⏟	81e	2
131	⏟	81e	3
132	⏟	81e	4
133	⏟	81e	5
134	⏟	81e	6
135	⏟	81e	7
136	⏟	81e	8
137	⏟	81f	0
138	‰	81f	1
139	⏟	81f	3
140	⏟	81f	4
141	⏟	81f	5
142	⏟	81f	6
143	⏟	81f	7
144	○	81f	c
145	0	824	f
146	1	825	0
147	2	825	1
148	3	825	2
149	4	825	3
150	5	825	4
151	6	825	5
152	7	825	6
153	8	825	7
154	9	825	8
155	A	839	f
156	B	83a	0
157	Γ	83a	1
158	Δ	83a	2
159	E	83a	3
160	Z	83a	4
161	H	83a	5
162	Θ	83a	6
163	I	83a	7
164	K	83a	8
165	Λ	83a	9

別表 確認が必要な特定の文字、記号及び数字等一覧

項	文字列（「英数モード」で記録された場合も含む）	（16進数表記）	
		上位12ビット	下位4ビット
166	M	83a	a
167	N	83a	b
168	Ξ	83a	c
169	O	83a	d
170	Π	83a	e
171	P	83a	f
172	Σ	83b	0
173	T	83b	1
174	Υ	83b	2
175	Φ	83b	3
176	X	83b	4
177	Ψ	83b	5
178	Ω	83b	6
179	α	83b	f
180	β	83c	0
181	γ	83c	1
182	δ	83c	2
183	ε	83c	3
184	ξ	83c	4
185	η	83c	5
186	θ	83c	6
187	ι	83c	7
188	κ	83c	8
189	λ	83c	9
190	μ	83c	a
191	ν	83c	b
192	ξ	83c	c
193	ο	83c	d
194	π	83c	e
195	ρ	83c	f
196	σ	83d	0
197	τ	83d	1
198	υ	83d	2
199	φ	83d	3
200	χ	83d	4
201	ψ	83d	5
202	ω	83d	6
203	A	844	0
204	Б	844	1
205	B	844	2
206	Г	844	3
207	Д	844	4
208	Е	844	5
209	Ё	844	6
210	Ж	844	7
211	З	844	8
212	И	844	9
213	Й	844	a
214	К	844	b
215	Л	844	c
216	М	844	d
217	Н	844	e
218	О	844	f
219	П	845	0

別表 確認が必要な特定の文字、記号及び数字等一覧

項	文字列（「英数モード」で記録された場合も含む）	（16進数表記）	
		上位12ビット	下位4ビット
220	P	845	1
221	C	845	2
222	T	845	3
223	У	845	4
224	Ф	845	5
225	X	845	6
226	Ц	845	7
227	Ч	845	8
228	Ш	845	9
229	Щ	845	a
230	Ъ	845	b
231	Ы	845	c
232	Ь	845	d
233	Э	845	e
234	Ю	845	f
235	Я	846	0
236	а	847	0
237	б	847	1
238	в	847	2
239	г	847	3
240	д	847	4
241	е	847	5
242	ё	847	6
243	ж	847	7
244	з	847	8
245	и	847	9
246	й	847	a
247	к	847	b
248	л	847	c
249	м	847	d
250	н	847	e
251	о	848	0
252	п	848	1
253	р	848	2
254	с	848	3
255	т	848	4
256	у	848	5
257	ф	848	6
258	х	848	7
259	ц	848	8
260	ч	848	9
261	ш	848	a
262	щ	848	b
263	ъ	848	c
264	ы	848	d
265	ь	848	e
266	э	848	f
267	ю	849	0
268	я	849	1
269		84a	0
270	┌	84a	1
271	┐	84a	2
272	└	84a	3
273	┘	84a	4
274	┐	84a	5

別表 確認が必要な特定の文字、記号及び数字等一覧

項	文字列（「英数モード」で記録された場合も含む）		
	（16進数表記）		
		上位12ビット	下位4ビット
275	⌈	84a	6
276	⌋	84a	7
277	⌌	84a	8
278	⌍	84a	9
279	⌎	84a	a
280	⌏	84a	b
281	⌐	84a	c
282	⌑	84a	d
283	⌒	84a	e
284	⌓	84a	f
285	⌔	84b	0
286	⌕	84b	1
287	⌖	84b	2
288	⌗	84b	3
289	⌘	84b	4
290	⌙	84b	5
291	⌚	84b	6
292	⌛	84b	7
293	⌜	84b	8
294	⌝	84b	9
295	⌞	84b	a
296	⌟	84b	b
297	⌠	84b	c
298	⌡	84b	d
299	⌢	84b	e