

L4000番台の追加事例一覧

項番	エラーコード	医科	DPC	CD	歯科	調剤	エラー又は確認事項	エラー原因	備考
1	L4010	○	○		○	○	請求権消滅時効のレセプトです。	請求権消滅時効のレセプトが請求された。	
2	L4020				○		届出（医療機関情報レコード）の施設基準について、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。	医療機関情報レコードの施設基準届出コードが審査支払機関の施設基準の登録と不一致である。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。	
3	L4021	○	○				レセプト種別が後期高齢者である臓器提供者レセプトの年齢が75歳未満です。	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歳未満である。	
4	L4070	○	○		○	○	難病医療又は特定疾患医療に係る公費が記録されていますが、所得区分が記録されていません。	平成30年7月診療（調剤）分以前の場合 高齢受給者7割の公費併用レセプトで、法別54又は法別51（601）が記録されているが、特記事項に「17」、「22」が記録されていない。	
5	L4079	○	○		○		肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の公費負担者番号が記録されているが、高額療養費が発生していません。	肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の公費負担者番号が記録されているが、高額療養費が発生していない。	
6	L4112	○	○		○		入院レセプトの特記事項に「07」（老併）又は「08」（老健）が記録されています。	入院レセプトの特記事項に「07」又は「08」が記録された。	
7	L4113	○	○		○		入院レセプトの特記事項に「09」（施）が記録されています。	入院レセプトの特記事項に「09」が記録された。	
8	L4120		○				総括レセプトに記録された特記事項が、明細に記録された特記事項と一致していません。	総括レセプトに記録された特記事項が、明細（総括対象DPCレセプト及び総括対象医科入院レセプト）に記録された特記事項と一致しない。	
9	L4121	○	○				性別が「男性」のレセプトに特記事項「25」（出産）が記録されています。	性別が「男性」のレセプトに特記事項「25」が記録された。	
10	L4122	○	○				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。	医保本人、家族以外のレセプトに特記事項「25」が記録された。	
11	L4123	○	○		○	○	特記事項「21」（高半）が記録されていますが、特記事項に高額区分の記録がありません。	医科及びDPCの場合 医保家族及び未就学者の単独レセプトで、特記事項に「01」、「02」、「16」、「26」、「27」、「28」、「29」、「30」の記録がなく、「21」が記録された。 歯科の場合 医保家族及び未就学者の単独レセプトで、特記事項に「01」、「26」、「27」、「28」、「29」、「30」の記録がなく、「21」が記録された。 調剤の場合 医保家族及び未就学者の単独レセプトで、特記事項に「01」、「02」、「16」、「26」、「27」、「28」、「29」、「30」の記録がなく、「21」が記録された。	
12	L4129	○	○		○	○	特記事項に「97」（災2）の記録があります。	特記事項に「97」が記録された。	
13	L4160					○	医保受付回数をご確認ください。	長期投薬及び後発医薬品に係る処方箋受付における分割調剤以外の調剤基本料を記録したレセプト又は医師の指示による分割調剤のコードが記録されているすべての調剤情報レコードにおいて医師の指示による分割調剤の分割区分が2以上でないレセプトの場合、保険者レコードの処方箋受付回数に「0」が記録された。	
14	L4161					○	第一公費受付回数をご確認ください。	長期投薬及び後発医薬品に係る処方箋受付における分割調剤以外の調剤基本料を記録したレセプト又は医師の指示による分割調剤のコードが記録されているすべての調剤情報レコードにおいて医師の指示による分割調剤の分割区分が2以上でないレセプトの場合、第一公費に係る公費レコードの処方箋受付回数に「0」が記録された。	
15	L4162					○	第二公費受付回数をご確認ください。	長期投薬及び後発医薬品に係る処方箋受付における分割調剤以外の調剤基本料を記録したレセプト又は医師の指示による分割調剤のコードが記録されているすべての調剤情報レコードにおいて医師の指示による分割調剤の分割区分が2以上でないレセプトの場合、第二公費に係る公費レコードの処方箋受付回数に「0」が記録された。	
16	L4164					○	第三公費受付回数をご確認ください。	長期投薬及び後発医薬品に係る処方箋受付における分割調剤以外の調剤基本料を記録したレセプト又は医師の指示による分割調剤のコードが記録されているすべての調剤情報レコードにおいて医師の指示による分割調剤の分割区分が2以上でないレセプトの場合、第三公費に係る公費レコードの処方箋受付回数に「0」が記録された。	

項番	エラーコード	医科	DPC	CD	歯科	調剤	エラー又は確認事項	エラー原因	備考
17	L4165					○	第四公費受付回数をご確認ください。	長期投薬及び後発医薬品に係る処方箋受付における分割調剤以外の調剤基本料を記録したレセプト又は医師の指示による分割調剤のコードが記録されているすべての調剤情報レコードにおいて医師の指示による分割調剤の分割区分が2以上でないレセプトの場合、第四公費に係る公費レコードの処方箋受付回数に「0」が記録された。	
18	L4190		○				明細の合計と異なる総括レセプトの診療実日数が記録されています。	明細（総括対象DPCレセプト及び総括対象医科入院レセプト）の合計と異なる総括レセプトの診療実日数が記録された。	
19	L4191		○				明細に対応した保険の合計と異なる総括レセプトの第一公費診療実日数が記録されています。	明細（総括対象DPCレセプト及び総括対象医科入院レセプト）に対応した保険の合計と異なる総括レセプトの第一公費診療実日数が記録された。	
20	L4192		○				明細に対応した保険の合計と異なる総括レセプトの第二公費診療実日数が記録されています。	明細（総括対象DPCレセプト及び総括対象医科入院レセプト）に対応した保険の合計と異なる総括レセプトの第二公費診療実日数が記録された。	
21	L4193		○				明細に対応した保険の合計と異なる総括レセプトの第三公費診療実日数が記録されています。	明細（総括対象DPCレセプト及び総括対象医科入院レセプト）に対応した保険の合計と異なる総括レセプトの第三公費診療実日数が記録された。	
22	L4194		○				明細に対応した保険の合計と異なる総括レセプトの第四公費診療実日数が記録されています。	明細（総括対象DPCレセプト及び総括対象医科入院レセプト）に対応した保険の合計と異なる総括レセプトの第四公費診療実日数が記録された。	
23	L4201		○				総括レセプトで、当該診療月の日数を超える医保／国保診療実日数が記録されています。	総括レセプトで、当該診療月の日数を超える医保／国保診療実日数が記録された。	
24	L4202		○				総括レセプトで、当該診療月の日数を超える第一公費診療実日数が記録されています。	総括レセプトで、当該診療月の日数を超える第一公費診療実日数が記録された。	
25	L4203		○				総括レセプトで、当該診療月の日数を超える第二公費診療実日数が記録されています。	総括レセプトで、当該診療月の日数を超える第二公費診療実日数が記録された。	
26	L4204		○				総括レセプトで、当該診療月の日数を超える第三公費診療実日数が記録されています。	総括レセプトで、当該診療月の日数を超える第三公費診療実日数が記録された。	
27	L4205		○				総括レセプトで、当該診療月の日数を超える第四公費診療実日数が記録されています。	総括レセプトで、当該診療月の日数を超える第四公費診療実日数が記録された。	
28	L4221	○	○				診療開始日に昭和以前の年号が記録されています。	(1) 診療開始日の年号コードに「1」又は「2」が記録された。 (2) 診療開始日の年号コードが「3」で、月次開始で指定した診療年月以前の診療年月が記録された。	
29	L4224		○				診療行為コードと区分番号が不一致です。	診療行為マスターに点数表区分番号（先頭4桁が「K920」を除く）が設定されている場合 記録された区分番号と診療行為マスターの点数表区分番号が完全一致しない。 診療行為マスターに点数表区分番号（先頭4桁が「K920」を除く）が設定されていない場合 記録された区分番号の先頭4桁と診療行為マスターの区分番号が一致しない。	
30	L4225		○				傷病名区分「01」に選択できないICD-10が記録されています。	傷病名区分「01」（医療資源を最も投入した傷病名）の傷病レコードのICD-10コードに、医療資源を最も投入した傷病名として選択しないこととされているコードが記録された。	
31	L4230		○				傷病名区分「01」のICD-10コードに、診断群分類に定義されていないコードが記録されています。	傷病名区分「01」（医療資源を最も投入した傷病名）の傷病レコードのICD-10コードに、診断群分類に定義されていないコードが記録された。	
32	L4231		○				傷病名区分「01」のICD-10コードに、診断群分類番号の先頭6桁と一致しないコードが記録されています。	傷病名区分「01」（医療資源を最も投入した傷病名）の傷病レコードのICD-10コードに、診断群分類レコード（BU）に記録された診断群分類番号の先頭6桁と一致しないコードが記録された。	
33	L4232		○				「副傷病なし」の診断群分類で、傷病レコードに副傷病が記録されています。	「副傷病なし」の診断群分類で、傷病レコードに副傷病が記録された。	
34	L4233		○				「副傷病あり」の診断群分類で、副傷病として評価されていないICD-10コードが記録されています。	「副傷病あり」の診断群分類で、副傷病として評価されていないICD-10コードが記録された。	
35	L4234		○				「副傷病あり」の診断群分類で、「疑い」の修飾語コードが記録されています。	「副傷病あり」の診断群分類で、「疑い」の修飾語コードが記録された。	
36	L4235		○				「手術あり」の診断群分類で、定義されている区分番号が診療関連レコードにありません。	「手術あり」の診断群分類で、定義されている区分番号が診療関連レコードにない。	

項番	エラーコード	医科	DPC	CD	歯科	調剤	エラー又は確認事項	エラー原因	備考
37	L4236		○				「手術なし」の診断群分類で、手術が診療関連レコードに記録されています。	「手術なし」の診断群分類で、手術（「K920-21」～「K920-24」を除く）が診療関連レコードに記録された。	
38	L4237		○				「その他の手術」の診断群分類で、手術が診療関連レコードにありません。	「その他の手術」の診断群分類で、手術（「K920-21」～「K920-24」を除く）が診療関連レコードにない。	
39	L4238		○				「手術・処置等1あり」の診断群分類で、定義されている区分番号又は診療区分コードが診療関連レコードにありません。	「手術・処置等1あり」の診断群分類で、定義されている区分番号又は診療区分コードが診療関連レコードにない。	
40	L4239		○				「手術・処置等2あり」の診断群分類で、定義されている区分番号又は診療区分コードが診療関連レコードにありません。	「手術・処置等2あり」の診断群分類で、定義されている区分番号又は診療区分コードが診療関連レコードにない。	
41	L4244		○				診療関連レコードに記録されている診療行為に該当する診療行為が出来高部分にありません。	診療関連レコードに記録されている診療行為に該当する診療行為が出来高部分にない。	
42	L4245		○				傷病レコードのICD-10コードに「\$」が記録されています。	傷病レコードのICD-10コードに「\$」（ワイルドカード）が記録された。	
43	L4246		○				出来高算定ができない薬剤が記録されています。	(1) DPCレセプト及び総括対象DPCレセプトで、今回退院年月日の記録がなく、出来高部分に投薬・注射が記録された。（ただし、「7日以内の再入院までの日」の前日の場合は、チェック対象外とする。） (2) DPCレセプト及び総括対象DPCレセプトで、今回退院年月日の翌日以降で出来高部分に投薬・注射が記録された。 (3) DPCレセプト及び総括対象DPCレセプトで、「7日以内の再入院までの日」の当日以降で出来高部分に投薬・注射が記録された。	
44	L4247		○				診断群分類の「手術」が「99」で、出来高欄に手術が記録されています。	診断群分類の「手術」が「99」（なし）で、出来高欄に手術（「K920-21」～「K920-24」を除く）が記録された。	
45	L4248		○				傷病名区分「01」の傷病レコードと傷病名区分「31」の傷病レコードに同一の傷病名コード及び修飾語コードが記録されています。	傷病名区分「01」の傷病レコードと傷病名区分「31」の傷病レコードに同一の傷病名コード及び修飾語コードが記録された。	
46	L4249		○				今回入院年月日と今回退院年月日が同一の場合、DPC転帰区分に「6」（死亡）又は「7」（外死亡）が記録されていますが、転棟の記録もあります。	今回入院年月日と今回退院年月日が同一の場合、DPC転帰区分に「6」（死亡）又は「7」（外死亡）が記録されているが、転棟の記録がある。	
47	L4252	○					医科入院外レセプトに包括評価対象外理由レコードが記録されています。	医科入院外レセプトに包括評価対象外理由レコードが記録された。	
48	L4254	○	○				包括評価対象外理由レコードに存在しないDPCコードが記録されています。	包括評価対象外理由レコードに存在しないDPCコードが記録された。	
49	L4263		○				診療年月が令和2年3月以前の場合で、包括評価対象外理由レコードが記録された総括レセプトに総括対象医科入院レセプトが複数記録されています。	診療年月が令和2年3月以前の場合で、包括評価対象外理由レコードが記録された総括レセプトに総括対象医科入院レセプトが複数記録された。	
50	L4265		○				総括対象DPCレセプトの退院年月日を確認ください。	医科点数表算定理由コードに「11」（地域包括ケア病棟入院料を届け出る病棟に転棟したため）が記録された場合、いずれかの総括対象DPCレセプトにおいて、入院期間Ⅱの終了前又は入院期間Ⅲの終了後に今回退院年月日が誤って記録された。	
51	L4270		○				診療関連レコードに記録されている診療行為に該当する診療行為がCDレコードに記録されていません。	診療関連レコードに記録されている診療行為に該当する診療行為がCDレコードに記録されていない。	
52	L4303					○	薬評医薬品の施設基準について、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。	地域支援体制加算の施設基準届出薬局以外で薬評医薬品が記録された。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。	
53	L4307					○	特定薬剤管理指導加算が記録されていますが、特定薬剤管理指導加算の対象となる医薬品が記録されていません。	特定薬剤管理指導加算が記録されているが、対象となる医薬品が記録されていない。	

項番	エラーコード	医科	DPC	CD	歯科	調剤	エラー又は確認事項	エラー原因	備考
54	L4314	○	○		○		酸素の購入単価について、地方厚生（支）局長等への届出と異なる購入単価が記録されています。届出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。	
55	L4322					○	麻薬医薬品が記録されていますが、麻薬免許番号が記録されていません。	麻薬医薬品が記録されているが、麻薬免許番号が記録されていない。	
56	L4341					○	長期投薬及び後発医薬品に係る処方箋受付における分割調剤の2回目以降で、当該調剤情報レコードに一包化加算が算定されています。「前回までの一包化日数」の有無をご確認ください。	長期投薬及び後発医薬品に係る処方箋受付における分割区分に「2」以上を記録した調剤情報レコードで一包化加算を記録しているが、前回までの一包化日数が記録されていない。	
57	L4343					○	調剤情報（CZレコード）に「21」以上の医師番号が記録されています。	調剤情報レコードの医師番号に、「21」以上が記録された。	
58	L4348					○	保険薬局の開設以前、又は廃止以降の調剤月日が記録されています。	調剤薬局の開設前、又は廃止後の調剤月日が記録された。	
59	L4372					○	調剤料点数が0点ですが、後発医薬品調剤加算（平成24年3月1日廃止）が記録されています。	調剤料の計算結果が0点で、後発医薬品調剤加算（平成24年3月1日廃止）が記録された。	
60	L4383					○	一包化加算と同時に算定できない加算料が算定されています。	一包化日数が記録された調剤情報レコードに、同時に算定できない加算料コードが記録された。	
61	L4406	○	○		○		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。	
62	L4407	○	○		○		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。	
63	L4408	○	○				固定点数欄の日数・回数の集計値が4桁（9999回）を超えています。	固定点数欄の日数・回数の集計値が4桁（9999回）を超えた。	
64	L4416	○	○				処方料等と同時に算定できない医学管理料が記録されています。	処方料等と同時に算定できない医学管理料が記録された。	
65	L4417	○	○		○		レセプト単位で上限回数を超える回数記録されています。	レセプト単位で上限回数を超える回数が記録された。	
66	L4419	○	○		○		診療行為マスターに上限回数が設定されている診療行為で、上限回数を超える回数が記録されています。	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た。	
67	L4423	○	○		○		診療行為と異なる診療識別が記録されています。	医科・DPC 診療行為マスターに設定されている点数欄集計先識別と異なる診療識別が記録された。	
68	L4425	○	○		○		後期高齢者以外のレセプトで、後期高齢者医療のみに適用される診療行為が記録されています。	後期高齢者以外のレセプトで、診療行為マスターの後期高齢者医療適用区分が「2」（後期高齢者医療のみに適用される診療行為）の診療行為が記録された。	
69	L4427	○	○		○		画像等手術支援加算が、同一点数・回数算定単位内に複数記録されています。	診療行為マスターの画像等手術支援加算が同一である加算が、同一点数・回数算定単位内に複数記録された。	
70	L4428	○	○		○	○	届出と異なる施設基準を算定しています。（画診共同、他医連携、臨時的取り扱い等除く）地方厚生（支）局長等へ届出を行っているかご確認ください。届出が行われている場合（受理番号が発行されている場合）はそのまま請求願います。	届出と異なる施設基準の診療（調剤）が記録された。 地方厚生（支）局長等へ届出を行っているか確認し、届出が行われている場合（受理番号が発行されている場合）又は、CT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。	
71	L4429	○	○		○		初診料が算定されたレセプトで、医学管理料が記録されています。	初診料と併算定できない医学管理料が記録された。	
72	L4433	○	○		○		時間加算等が算定できない診療行為に時間外加算等が記録されています。	時間加算等が算定できない診療行為に時間外加算等が記録された。	
73	L4434				○		緊急加算が抜髄即充又は感根即充に記録されているレセプトで、当該緊急加算対象診療行為が同日算定されていないもしくは、緊急加算対象診療行為の回数を超えて記録されています。	(1) 緊急加算が抜髄即充又は感根即充に記録されているレセプトで、当該緊急加算対象診療行為が同日算定されていない。 (2) 緊急加算対象診療行為の回数を超えて、緊急加算が記録された。	

項番	エラーコード	医科	DPC	CD	歯科	調剤	エラー又は確認事項	エラー原因	備考
74	L4439	○					医療観察法のレセプトで、医療観察法適用外の診療行為が記録されています。	医療観察法のレセプトで、医療観察法適用外の診療行為が記録された。	
75	L4440					○	調剤行為の上限回数を超過しています。	調剤行為マスターに上限回数が設定されている調剤行為で、上限回数を超えて記録された。	
76	L4441	○	○		○		麻薬・毒薬・覚醒剤原料・向精神薬が投薬されていないレセプトで、麻薬等加算等が記録されています。	麻薬・毒薬・覚醒剤原料・向精神薬が投薬されていないレセプトで、麻薬等加算等が記録された。	
77	L4442	○	○		○		生物学的製剤が算定されていないレセプトで、生物学的製剤加算が記録されています。	生物学的製剤が算定されていないレセプトで、生物学的製剤加算が記録された。	
78	L4446	○	○		○		診療行為マスターの背髄誘発電位測定等加算区分に一致しない診療行為と加算が、同一点数・回数算定単位内に記録されています。	診療行為マスターの背髄誘発電位測定等加算区分に一致しない診療行為と加算が、同一点数・回数算定単位内に記録された。	
79	L4447	○	○		○		頸部郭清術加算が算定できない診療行為に頸部郭清術加算が記録されています。	頸部郭清術加算が算定できない診療行為に頸部郭清術加算が記録された。	
80	L4448	○	○		○		縫合加算が算定できない診療行為に縫合加算が記録されています。	縫合加算が算定できない診療行為に縫合加算が記録された。	
81	L4449	○	○		○		超音波内視鏡加算が算定できない診療行為に超音波内視鏡加算が記録されています。	超音波内視鏡加算が算定できない診療行為に超音波内視鏡加算が記録された。	
82	L4450	○	○		○		吻合加算が算定できない診療行為に吻合加算が記録されています。	吻合加算が算定できない診療行為に吻合加算が記録された。	
83	L4458	○	○		○		診療行為に対応しない診断料が記録されています。	診療行為に対応しない診断料が記録された。	
84	L4461		○				出来高部分で算定可能な診療行為の入院基本料又は特定入院料が記録されたレセプトで、同一点数・回数算定単位内に外泊減通則加算が記録されていません。	診療行為マスターのDPC適用区分「1」（出来高部分で算定可能な診療行為）の入院基本料又は特定入院料が記録されたレセプトで、同一点数・回数算定単位内に外泊減通則加算が記録されていない。	
85	L4463	○	○		○		包括検査で同一点数回数単位内に負担区分が混在しています。負担区分をご確認ください。	包括検査で同一点数回数単位内に負担区分が混在している場合で、負担区分の確認を要するレセプト。	
86	L4464	○	○		○		保険医療機関の開設前又は廃止後の算定日情報が記録されています。	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た。	
87	L4465					○	保険別単位薬剤料をご確認ください。	公費併用レセプトかつ処方内の負担区分が混在しているレセプトについて、単位薬剤料点数が誤って記録された。	
88	L4466	○	○		○	○	コメントコードの日付の記録が誤っています。	コメントコードの日付の記録が誤って記録された。	
89	L4467	○	○				摘要レコードコメント1の日付の記録が誤って記録されています。	摘要レコードコメント1の日付の記録が誤って記録された。	
90	L4468	○	○				摘要レコードコメント2の日付の記録が誤って記録されています。	摘要レコードコメント2の日付の記録が誤って記録された。	
91	L4469	○	○				摘要レコードコメント3の日付の記録が誤って記録されています。	摘要レコードコメント3の日付の記録が誤って記録された。	
92	L4483	○	○				酸素以外の特定器材に対して酸素の注加算コードが記録されています。	酸素以外の特定器材に対して酸素の注加算コードが記録された。	
93	L4485		○				DPCレセプトに包括対象診療行為が記録されています。	DPCレセプトに包括対象診療行為が記録された。	
94	L4507	○	○		○		割引点数単価が記録されています。	割引点数単価が記録された。	
95	L4529	○	○		○	○	第三公費負担金額に「第三公費決定点数×公費給付割合」を超える金額、又は法別「38」、「51」若しくは「54」で第三公費決定点数の一割相当の金額が記録されています。	(1) 医保と3種(4種)公費併用レセプトで、第三公費の法別番号が10以外の場合、第三公費負担金額が、「第三公費決定点数×公費給付割合(※)」を超えてある。 ※ 公費給付割合は以下の通りとする。 高齢受給者一般(軽減特例措置対象外): 2割 高齢受給者一般(軽減特例措置対象者): ・公費の法別が「38」、「51」又は「54」の場合: 2割 ・公費の法別が「38」、「51」又は「54」以外の場合: 1割 (2) 高齢受給者一般と法別番号が38、51又は54で公費負担金額に1割相当額が記録された。	

項番	エラーコード	医科	DPC	CD	歯科	調剤	エラー又は確認事項	エラー原因	備考
96	L4530	○	○		○	○	第四公費負担金額に「第四公費決定点数×公費給付割合」を超える金額、又は法別「38」、「51」若しくは「54」で第四公費決定点数の割相当の金額が記録されています。	(1) 医保と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通りとする。 高齢受給者一般(軽減特例措置対象外): 2割 高齢受給者一般(軽減特例措置対象者): ・公費の法別が「38」、「51」又は「54」の場合: 2割 ・公費の法別が「38」、「51」又は「54」以外の場合: 1割 (2) 高齢受給者一般と法別番号が38、51又は54で公費負担金額に1割相当額が記録された。	
97	L4531	○	○		○	○	第一公費負担金額に「第一公費決定点数×公費給付割合」を超える金額、又は法別「38」、「51」若しくは「54」で第一公費決定点数の割相当の金額が記録されています。	(1) 医保と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通りとする。 高齢受給者一般(軽減特例措置対象外): 2割 高齢受給者一般(軽減特例措置対象者): ・公費の法別が「38」、「51」又は「54」の場合: 2割 ・公費の法別が「38」、「51」又は「54」以外の場合: 1割 (2) 高齢受給者一般と法別番号が38、51又は54で公費負担金額に1割相当額が記録された。	
98	L4532	○	○		○	○	第二公費負担金額に「第二公費決定点数×公費給付割合」を超える金額、又は法別「38」、「51」若しくは「54」で第二公費決定点数の割相当の金額が記録されています。	(1) 医保と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通りとする。 高齢受給者一般(軽減特例措置対象外): 2割 高齢受給者一般(軽減特例措置対象者): ・公費の法別が「38」、「51」又は「54」の場合: 2割 ・公費の法別が「38」、「51」又は「54」以外の場合: 1割 (2) 高齢受給者一般と法別番号が38、51又は54で公費負担金額に1割相当額が記録された。	
99	L4540		○				総括レセプト又はDPCレセプトで、合計点数又は一部負担金の何れかがマイナス値です。	総括レセプト又はDPCレセプトで、合計点数又は一部負担金の何れかがマイナス値である。	
100	L4542	○	○		○	○	医保一部負担金が記録されていますが、特記事項に所得区分が記録されていません。	減免区分が「2」(免除)、「3」(支払猶予)又は記録なしの医保本人、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。	
101	L4543	○	○		○	○	自己負担限度額を超えるレセプトですが、医保一部負担金が記録されていません。	平成30年7月診療(調剤)分以前の場合 医保本人、家族、未就学者で、特記事項の所得区分等に対する自己負担限度額超えのレセプトであるが、医保一部負担金が記録されていない。 平成30年8月診療(調剤)分以降の場合 (1) 医保本人、家族、未就学者で、特記事項の所得区分等に対する自己負担限度額超えのレセプトであるが、医保一部負担金が記録されていない。 (2) 高齢受給者の入院外レセプトで、特記事項の所得区分等に対する自己負担限度額超えのレセプトであるが、医保一部負担金が記録されていない。	
102	L4550		○				総括レセプトにコメントがありません。	平成28年9月診療分以前の場合 総括レセプトにコメントレコードが記録されていない。 平成28年10月診療分以降の場合総括対象DPCレセプトが複数記録されている場合、総括レセプトにコメントレコードが記録されていない。	
103	L4551	○			○	○	特記事項に「30」(区オ)が記録されていますが、一部負担金と一部負担金区分の一方のみが記録されています。	平成30年8月診療(調剤)分以降の場合 (1) 特記事項に「30」が記録されており、かつ一部負担金に1円以上の記録がされている高齢受給者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。	
104	L4552	○			○	○	異点数レセプトで、医保一部負担金が記録されていますが、第三公費給付対象一部負担金が記録されていません。	医保と3種の公費の併用分入院外レセプト(異点数)で、医保一部負担金が記録されているが、第三公費給付対象外来一部負担金が記録されていない。	
105	L4553	○	○		○	○	異点数レセプトで、医保一部負担金が記録されていますが、第三公費給付対象入院一部負担金が記録されていません。	医保と3種の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、第三公費給付対象入院一部負担金が記録されていない。	
106	L4554	○			○	○	異点数レセプトで、医保一部負担金が記録されていますが、第四公費給付対象一部負担金が記録されていません。	医保と4種の公費の併用分入院外レセプト(異点数)で、医保一部負担金が記録されているが、第四公費給付対象外来一部負担金が記録されていない。	

項番	エラーコード	医科	DPC	CD	歯科	調剤	エラー又は確認事項	エラー原因	備考
107	L4555	○	○		○		異点数レセプトで、医保一部負担金が記録されていますが、第四公費給付対象入院一部負担金が記録されていません。	医保と4種の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、第四公費給付対象入院一部負担金が記録されていない。	
108	L4556	○			○	○	異点数レセプトで、医保一部負担金が記録されていますが、第一公費給付対象一部負担金が記録されていません。	医保と公費の併用分入院外レセプト（異点数）で、医保一部負担金が記録されているが、第一公費給付対象外来一部負担金が記録されていない。	
109	L4557	○	○		○		異点数レセプトで、医保一部負担金が記録されていますが、第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。	
110	L4558	○			○	○	異点数レセプトで、医保一部負担金が記録されていますが、第二公費給付対象一部負担金が記録されていません。	医保と2種の公費併用分入院外レセプト（異点数）で、医保一部負担金が記録されているが、第二公費給付対象外来一部負担金が記録されていない。	
111	L4559	○	○		○		異点数レセプトで、医保一部負担金が記録されていますが、第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。	
112	L4604	○	○		○		届出と異なる看護加算が記録されています。地方厚生（支）局長等へ届出を行っているかご確認ください。届出が行われている場合（受理番号が発行されている場合）はそのまま請求願います。	届出と異なる看護加算が記録された。 地方厚生（支）局長等へ届出を行っているか確認し、届出が行われている場合（受理番号が発行されている場合）はそのまま請求願います。	
113	L4605	○	○				医学管理料相互間で、同時算定不可の医学管理料が記録されています。	医学管理料相互間で、同時算定不可の医学管理料が記録された。	
114	L4611	○	○		○		併算定不可の病理判断料と病理診断料が記録されています。	併算定不可の病理判断料と病理診断料が記録された。	
115	L4614	○	○		○		該当点数未滿で時間外加算（処置等）の記録がありません。	医科・DPC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。	
116	L4633	○	○				麻薬・毒薬・覚醒剤原料・向精神薬を使用していないのに麻薬等加算が記録されています。	投薬以外の診療識別内で、麻薬・毒薬・覚醒剤原料・向精神薬を使用していないのに麻薬等加算が記録された。	
117	L4636	○			○		初・再診回数が実日数を超過しています。	（1）初診料と再診料の算定回数の合計が実日数を超えて記録された。 （2）同日再診を行った場合に、同日再診料（同日外来診療料）の診療行為コードを使用して記録されていない。	
118	L4638	○	○		○		逓減の行われていない逓減対象診療行為が複数記録されています。	超音波検査以外の逓減対象診療行為で逓減の行われていない同一の包括逓減区分の診療行為が複数記録された。	
119	L4639	○			○		病床数の条件を満たしていない診療行為が記録されています。	病床数の条件を満たしていない診療行為が記録された。	
120	L4640	○	○		○		点数・回数算定単位に逓減の行われていない逓減対象診療行為が複数記録されています。	点数・回数算定単位に逓減の行われていない逓減対象診療行為が2回以上記録された。	
121	L4642	○	○		○		減点診療行為が記録されています。	減点診療行為が記録された。	
122	L4643	○	○		○		超音波凝固切開装置加算が算定できない診療行為に超音波凝固切開装置加算が記録されています。	超音波凝固切開装置加算が算定できない診療行為に超音波凝固切開装置加算が記録された。	
123	L4648	○	○		○		外来管理加算が算定できない診療行為が記録されています。	令和2年3月診療分以前の場合、外来管理加算が算定できない診療行為が記録された。	
124	L4653	○	○		○		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。	
125	L4659	○	○		○		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。	

項番	エラーコード	医科	DPC	CD	歯科	調剤	エラー又は確認事項	エラー原因	備考
126	L4665	○	○		○		施設基準の届出がない場合は逡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、施設基準不適合の逡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。	
127	L4666	○	○		○		施設基準の届出がある場合は、逡減コードが不要となる診療行為です。地方厚生（支）局長等へ届出についてご確認ください。届出を取り下げしている場合はそのまま請求願います。	施設基準に適合している医療機関の場合、施設基準不適合の逡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。	
128	L4668		○				当該入院基本料に加算不可の入院基本料加算が記録されています。	当該入院基本料に加算不可の入院基本料加算が記録された。	
129	L4669	○	○		○		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。	
130	L4676	○	○		○		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が、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。	
131	L4719					○	調剤が行われなかった日（処方箋受付回が「0」の基本料・薬学管理料レコード）に算定できない薬学管理料が記録されています。	処方箋受付回が「0」である基本料・薬学管理料レコードに、調剤が行われなかった日には算定できない薬学管理料が記録された。	
132	L4724					○	夜間・休日等加算が記録されましたが、当該薬学管理料レコードに調剤基本料が記録されていません。	調剤基本料の記録なしで、調剤基本料加算に夜間・休日等加算が記録された。	
133	L4725					○	在宅患者調剤加算が算定されていますが、在宅患者訪問薬剤管理指導料等の記録がありません。	在宅患者調剤加算が記録されたレセプトに、在宅患者訪問薬剤管理指導料等が記録されていない。（摘要欄の記録がある場合を除く。）	
134	L4726					○	調剤の行われていない受付回、入院中の患者又は長期投薬及び後発医薬品に係る処方箋受付における2回目以降の分割調剤時に在宅患者調剤加算が算定されています。	調剤の行われていない受付回、入院中の患者又は長期投薬及び後発医薬品に係る処方箋受付における2回目以降の分割調剤時に在宅患者調剤加算が記録された。	
135	L4727					○	在宅患者調剤加算が算定されていますが調剤料及び調剤基本料の算定についてご確認ください。	在宅患者調剤加算の記録があるが、同一レコードに調剤基本料の記録がない。	
136	L4728					○	同一レセプト内の他の基本料・薬学管理料レコードに調剤基本料減算が記録されていますが、当該基本料・薬学管理料レコードには調剤基本料減算が記録されていません。	同一レセプト内の他の基本料・薬学管理料レコードに調剤基本料減算が記録されているが、当該基本料・薬学管理料レコードには同一の調剤基本料減算（100分の80を除く）が記録されていない。	
137	L4729					○	前回調剤年月日の記録が必要な摘要薬学管理料が記録されていませんが、前回調剤年月日が記録されています。	前回調剤年月日の記録が必要な摘要薬学管理料が記録されていない場合、前回調剤年月日が記録された。	
138	L4730					○	前回調剤数量の記録が必要な摘要薬学管理料が記録されていませんが、前回調剤数量が記録されています。	前回調剤数量の記録が必要な摘要薬学管理料が記録されていない場合、前回調剤数量が記録された。	
139	L4744		○				包括入院期間外に算定日が記録されています。	(1) 算定日情報が今回入院年月日 ≤ 算定日情報 ≤ 今回退院年月日でない。 (2) 外泊日又は7日以内の再入院（再転棟）までの日に算定日情報が記録された。 (3) 算定日情報が他保険入院期間中に記録された。	

項番	エラーコード	医科	DPC	CD	歯科	調剤	エラー又は確認事項	エラー原因	備考
140	L4745		○				予定年月日が、診断群分類レコードの今回入院年月日から今回退院年月日の期間内ではありません。	診療関連レコードの実施（予定）年月日が、診断群分類レコードの今回入院年月日から今回退院年月日の期間内でない。	
141	L4746		○				外泊（外泊レコード）の医療機関別係数をご確認ください。係数に誤りがない場合はそのまま請求願います。	外泊（外泊レコード）に記録された医療機関別係数と審査支払機関に登録されている医療機関別係数が不一致である。係数に誤りがない場合はそのまま請求願います。	
142	L4748		○				複数の総括対象DPCレセプトの入院期間が重複しています。	複数の総括対象DPCレセプトの入院期間が重複している。	
143	L4750		○				包括評価部分の入院期間区分別入院日数と出来高部分の入院基本料関係日数の合計が、診療実日数と不一致です。	包括評価部分の入院期間区分別入院日数と出来高部分の入院基本料関係日数の合計が、診療実日数と不一致である。	
144	L4756		○				入院期間区分別入院日数が診断群分類点数表の入院期間の日数と不一致です。	入院期間区分別入院日数が診断群分類点数表の入院期間の日数と不一致である。	