

# オンライン請求システム操作手順書

詳細版

<医療機関用>

平成19年4月版

社会保険診療報酬支払基金

都道府県国民健康保険団体連合会

---

# 目次

1. 請求（受付）期間	1
2. ネットワークの接続・切断	3
2. 1 ネットワークの接続	3
2. 1. 1 閉域IP網を利用したIP-VPN接続の場合	3
2. 1. 2 ISDN回線を利用したダイヤルアップ接続の場合	4
2. 2 ネットワークの切断	5
3. ログイン	6
3. 1 オンライン請求システムの起動	6
3. 2 オンライン請求システムへのログイン	8
3. 3 オンライン請求システムのログアウト	11
3. 4 パスワード変更	13
4. メニュー	16
4. 1 トップページ画面	16
4. 2 トップページ画面の概要	17
5. レセプト送信	18
6. 請求状況	26
6. 1 請求状況画面の表示	26
6. 2 請求状況確認	29
6. 2. 1 送信件数の確認	29
6. 2. 2 エラー件数の確認	31
6. 2. 3 オンライン受領書の確認	33
6. 3 請求確定	35
6. 3. 1 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">請求確定(エラー分含む)</span> をクリックした場合	37
6. 3. 2 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">請求確定(エラー分除く)</span> をクリックした場合	39
6. 3. 3 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">請求確定(ASPなし)</span> をクリックした場合	40

---

6. 4 請求取消	41
7 増減点連絡書ダウンロード	44
8 確認試験	47
8. 1 オンライン請求確認試験へのログイン	47
8. 2 確認試験でのレセプト送信	50
8. 3 請求状況（確認試験）	57
8. 4 確認試験での請求状況確認	60
8. 4. 1 送信件数の確認	60
8. 4. 2 エラー件数の確認	62
別添 各種帳票	65
問合せ先	101

---

## はじめに

本システムのサポート環境は下記のとおりです。

下記以外の環境では動作しない場合がありますので、ご注意ください。

	OS	ブラウザ
1	Windows XP SP2	Microsoft Internet Explorer 6.0 SP2
2	Windows 2000 SP4	Microsoft Internet Explorer 5.5 SP2

### 1. 請求（受付）期間

オンライン請求システムの請求等の期間は次のとおりです。

●請求期間（毎月）		
■請求可能期間	5日～10日	9：00～21：00 (10日のみ24：00まで利用可能)
■訂正可能期間	5日～12日	
■請求状況確認可能期間	5日～12日 及び 15日～25日	

※ 休日(土・日・祝日)を含む

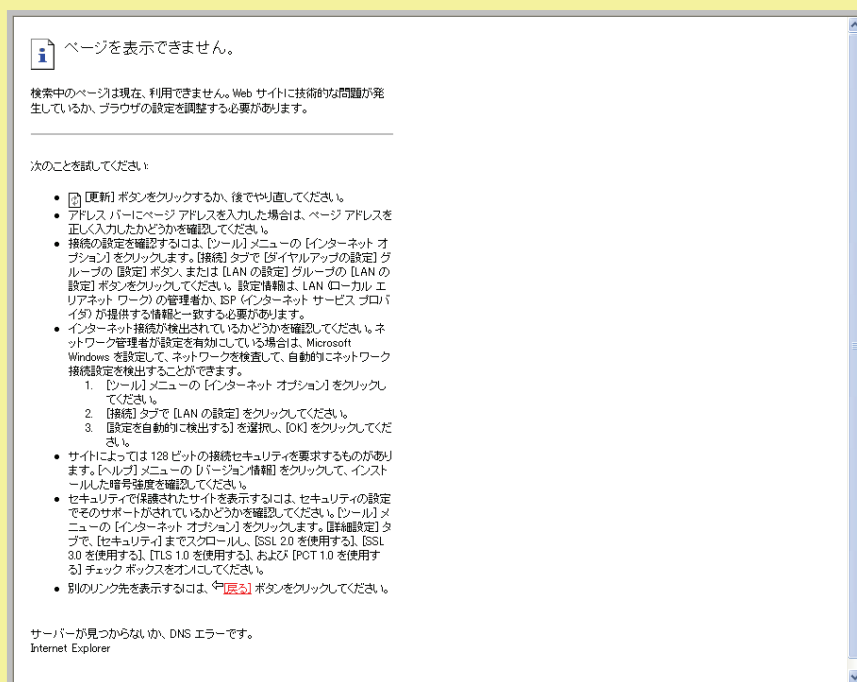
●確認試験期間（毎月）		
■確認試験可能期間	15日～25日	9：00～21：00

※ 休日(土・日・祝日)を含む

※ 運用時間外の場合は、下記の運用時間外メッセージが表示されます。



※ システムが稼動していない場合は、下記の画面が表示されます。



## 2. ネットワークの接続・切断

オンライン請求システムを利用する場合は、はじめにネットワークへ接続をしてください。  
また、利用を終了する場合は、必ず切断をしてください。

### 2. 1 ネットワークの接続

#### 2. 1. 1 閉域IP網を利用したIP-VPN接続の場合

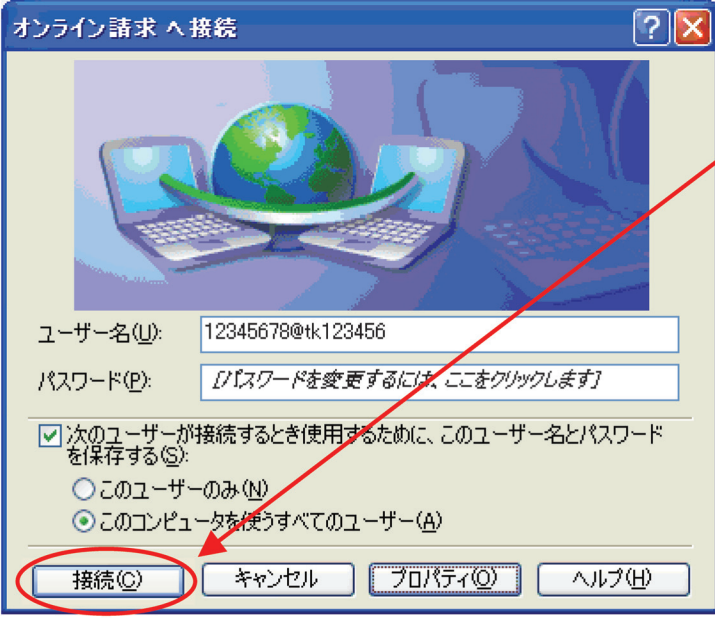
「オンライン請求システム」の利用開始時に、ネットワークの接続を行います。

##### ① 「オンライン請求」アイコン



① デスクトップ上の「オンライン請求」アイコンをダブルクリックしてください。

##### ② 【オンライン請求へ接続】画面

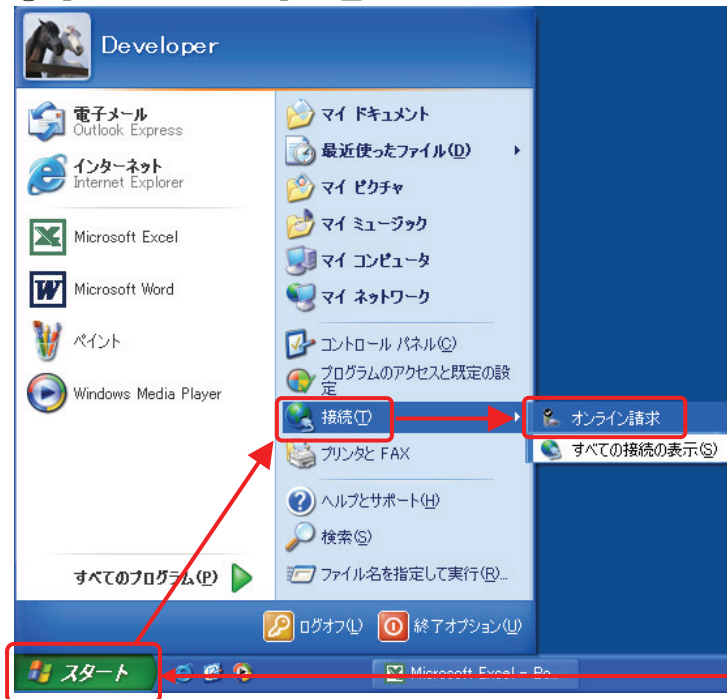


② **接続**をクリックしてください。

P.5の③【Windows】画面へ進みます。

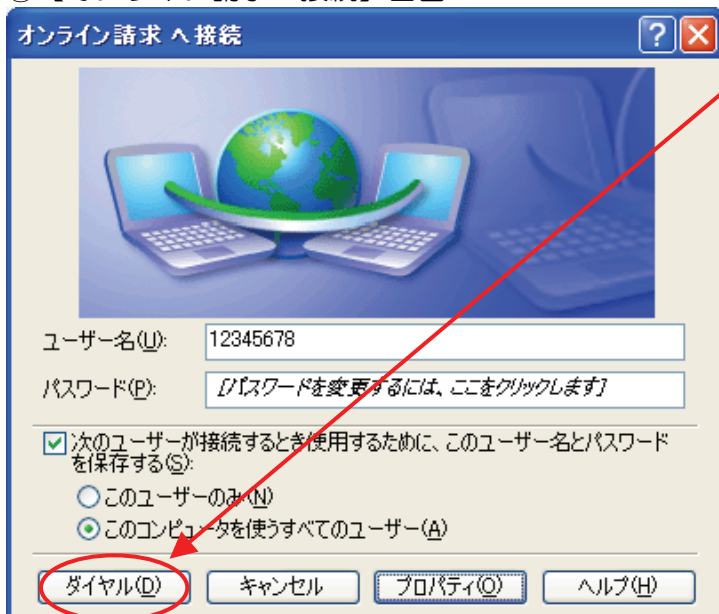
## 2. 1. 2 I SDN回線を利用したダイヤルアップ接続の場合

### ① 【Windows】画面



① [スタート]-[接続]-[オンライン請求]を選択してください。

### ② 【オンライン請求へ接続】画面



② **ダイヤル**をクリックしてください。

### ③ 【Windows】画面

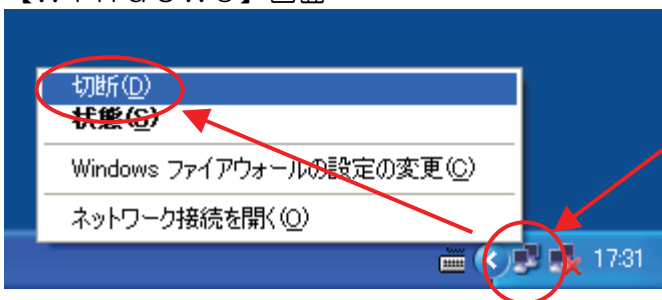


- ③ 【Windows】画面右下のアイコンが点滅し、接続メッセージが表示されます。

## 2. 2 ネットワークの切断

「オンライン請求システム」の利用終了時に、接続を切断します。

### 【Windows】画面



【Windows】画面右下のアイコンを右クリックし、**切断**をクリックすると、回線が切断されます。

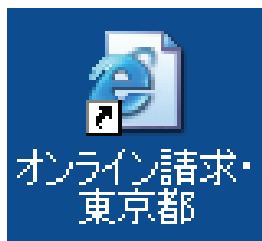


### 3. ログイン

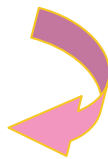
オンライン請求システムの利用を開始する場合は、システムを起動し、ログインします。  
また、システムを終了する場合は、ログアウトしてください。

#### 3. 1 オンライン請求システムの起動

##### ①「オンライン請求・都道府県」アイコン



- ① デスクトップ上の「オンライン請求・都道府県」アイコンをダブルクリックしてください。



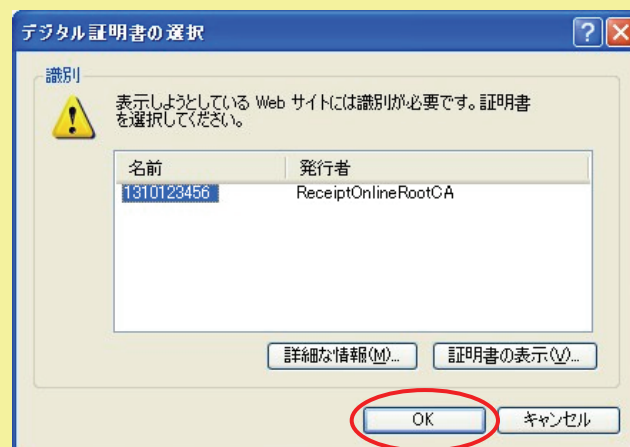
## ②【審査支払機関選択】画面



② 【審査支払機関選択】画面が表示されるので、請求を行う「審査支払機関」をクリックしてください。

### ※ 証明書の選択画面について

次のようなデジタル証明書の選択メッセージが表示された場合は、“名前”の列が「オンライン請求ユーザID」となっている行を選択し、**OK**をクリックしてください。



(パソコンによっては表示されない場合もあります。)

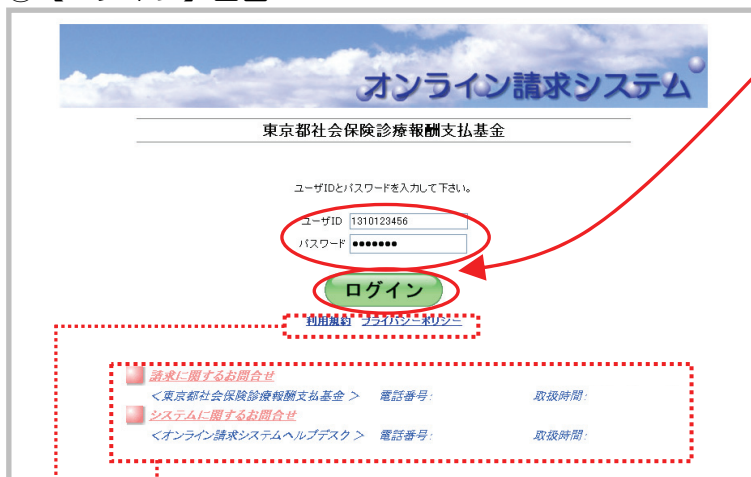
### 3. 2 オンライン請求システムへのログイン

#### ①【環境選択】画面



① 「請求」をクリックしてください。

#### ②【ログイン】画面



② 「オンライン請求システム」のログイン画面が表示されます。

「オンライン請求ユーザID」、「パスワード」を入力し、「ログイン」をクリックしてください。

※ 初回ログイン時は【パスワード変更】画面へ遷移します。

「3. 4 パスワード変更 (P. 13)」を参照してください。

お問い合わせ情報が表示されています。

リンクボタンをクリックすると各種文書が表示されます。

### ③ 【トップページ】画面



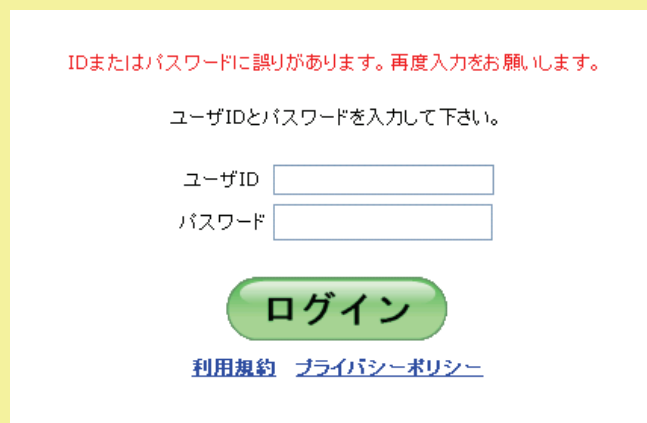
接続先 : 東京都社会保険診療報酬支払基金  
 利用者名 : オンライン病院

最終ログイン時間: 2007/4/10 10:00

<ul style="list-style-type: none"> <li style="border: 1px solid gray; padding: 2px; margin-bottom: 2px;">トップページ</li> <li style="border: 1px solid gray; padding: 2px; margin-bottom: 2px;">レセプト送信</li> <li style="border: 1px solid gray; padding: 2px; margin-bottom: 2px;">請求状況</li> <li style="border: 1px solid gray; padding: 2px; margin-bottom: 2px;">増減点連絡書</li> <li style="border: 1px solid gray; padding: 2px; margin-bottom: 2px;">パスワード変更</li> <li style="border: 1px solid gray; padding: 2px; margin-bottom: 2px;">マニュアル</li> <li style="border: 1px solid gray; padding: 2px; margin-bottom: 2px;">お問合せ先</li> <li style="border: 1px solid gray; padding: 2px; margin-bottom: 2px;">ログアウト</li> </ul>	<div style="border-bottom: 1px solid gray; padding-bottom: 5px;"> <span style="color: green;">+</span> お知らせ                 </div> <div style="border-bottom: 1px solid gray; padding-bottom: 5px;">                     システムに関するお知らせ                     <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 現在お知らせはありません。</li> </ul> </div> <div style="border-bottom: 1px solid gray; padding-bottom: 5px;">                     運用に関するお知らせ                     <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 現在お知らせはありません。</li> </ul> </div> <div style="border-bottom: 1px solid gray; padding-bottom: 5px;">                     その他のお知らせ                     <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 現在お知らせはありません。</li> </ul> </div> <div style="border-bottom: 1px solid gray; padding-bottom: 5px;"> <span style="color: green;">+</span> 処理状況                 <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 現在処理しているものはありません。</li> </ul> </div> <div style="border-bottom: 1px solid gray; padding-bottom: 5px;"> <span style="color: green;">+</span> 操作ボタン説明                 <table border="0" style="width: 100%; font-size: x-small;"> <tr> <td style="width: 30%;">トップページ</td> <td>トップページを表示します。</td> </tr> <tr> <td>レセプト送信</td> <td>レセプトデータを送信します。</td> </tr> <tr> <td>レセプト送信(医科)</td> <td>医科レセプトデータを送信します。</td> </tr> <tr> <td>レセプト送信(DPG)</td> <td>DPGレセプトデータを送信します。</td> </tr> <tr> <td>請求状況</td> <td>送信したレセプトの請求状況を表示します。</td> </tr> <tr> <td>請求状況(医科)</td> <td>医科レセプトの請求状況を表示します。</td> </tr> <tr> <td>請求状況(DPG)</td> <td>DPGレセプトの請求状況を表示します。</td> </tr> <tr> <td>増減点連絡書</td> <td>増減点連絡書をダウンロードします。</td> </tr> <tr> <td>増減点連絡書(医科)</td> <td>医科の増減点連絡書をダウンロードします。</td> </tr> <tr> <td>増減点連絡書(DPG)</td> <td>DPGの増減点連絡書をダウンロードします。</td> </tr> <tr> <td>パスワード変更</td> <td>パスワードを変更します。</td> </tr> <tr> <td>マニュアル</td> <td>マニュアルを表示します。</td> </tr> <tr> <td>お問合せ先</td> <td>お問合せ先を表示します。</td> </tr> <tr> <td>ログアウト</td> <td>ログアウトします。</td> </tr> </table> </div>	トップページ	トップページを表示します。	レセプト送信	レセプトデータを送信します。	レセプト送信(医科)	医科レセプトデータを送信します。	レセプト送信(DPG)	DPGレセプトデータを送信します。	請求状況	送信したレセプトの請求状況を表示します。	請求状況(医科)	医科レセプトの請求状況を表示します。	請求状況(DPG)	DPGレセプトの請求状況を表示します。	増減点連絡書	増減点連絡書をダウンロードします。	増減点連絡書(医科)	医科の増減点連絡書をダウンロードします。	増減点連絡書(DPG)	DPGの増減点連絡書をダウンロードします。	パスワード変更	パスワードを変更します。	マニュアル	マニュアルを表示します。	お問合せ先	お問合せ先を表示します。	ログアウト	ログアウトします。
トップページ	トップページを表示します。																												
レセプト送信	レセプトデータを送信します。																												
レセプト送信(医科)	医科レセプトデータを送信します。																												
レセプト送信(DPG)	DPGレセプトデータを送信します。																												
請求状況	送信したレセプトの請求状況を表示します。																												
請求状況(医科)	医科レセプトの請求状況を表示します。																												
請求状況(DPG)	DPGレセプトの請求状況を表示します。																												
増減点連絡書	増減点連絡書をダウンロードします。																												
増減点連絡書(医科)	医科の増減点連絡書をダウンロードします。																												
増減点連絡書(DPG)	DPGの増減点連絡書をダウンロードします。																												
パスワード変更	パスワードを変更します。																												
マニュアル	マニュアルを表示します。																												
お問合せ先	お問合せ先を表示します。																												
ログアウト	ログアウトします。																												

③ 「オンライン請求システム」の【トップページ】画面が表示されます。

- ※1. ログインに失敗すると、エラーメッセージが表示されます。その場合は、再度入力し、「オンライン請求システム」へログインしてください。



IDまたはパスワードに誤りがあります。再度入力をお願いします。

ユーザIDとパスワードを入力して下さい。

ユーザID

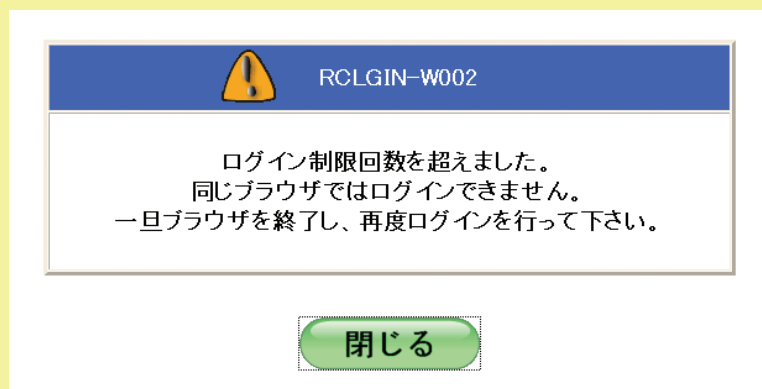
パスワード


**ログイン**

[利用規約](#) [プライバシーポリシー](#)

- ※2. 不正ログイン防止のため、連続してログインに4回失敗すると、同じブラウザではログインできなくなります。

この場合は[閉じる](#)をクリックし、再度、「オンライン請求システム」へログインしてください。



 RCLGIN-W002

ログイン制限回数を超えました。  
同じブラウザではログインできません。  
一旦ブラウザを終了し、再度ログインを行って下さい。

**閉じる**

- ※3. 離席などで、10分以上作業を行わないと、自動的にログアウト（セッションタイムアウト）されます。その際は、再度、「オンライン請求システム」へログインしてください。

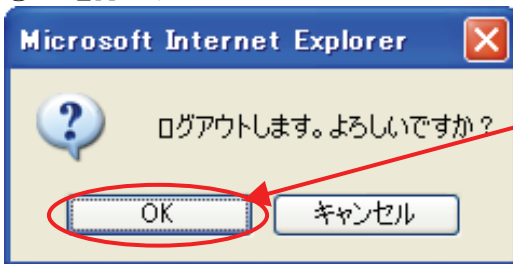
### 3. 3 オンライン請求システムのログアウト

#### ① 【トップページ】画面



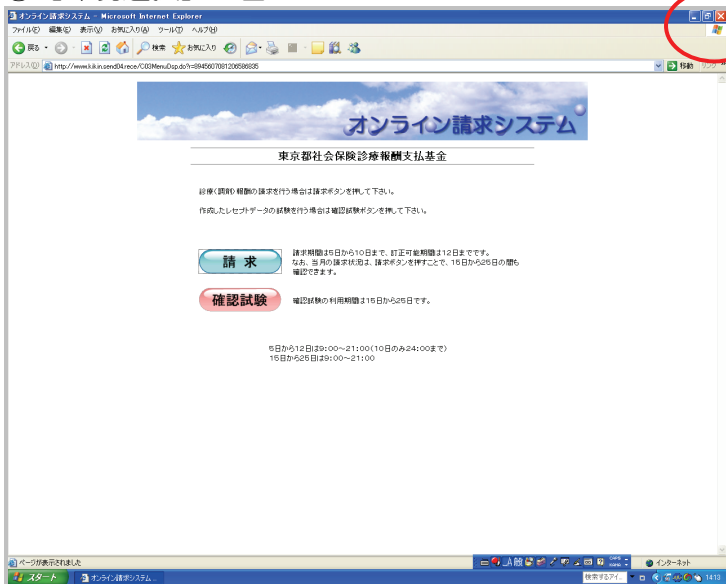
① 「オンライン請求システム」を終了する際は、画面左の操作ボタンの「ログアウト」をクリックしてください。

#### ② 確認メッセージ

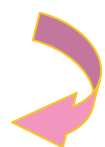


② 「OK」をクリックしてください。

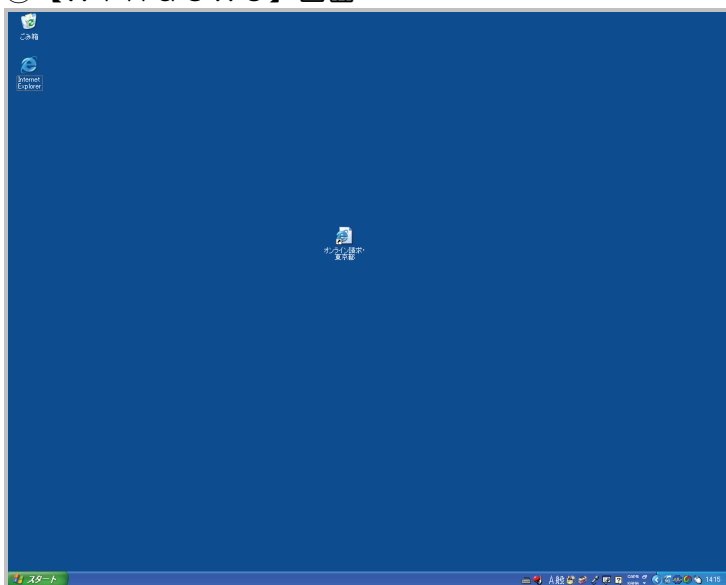
### ③ 【環境選択】画面



③ ログアウトしました。  
【環境選択】画面を閉じる場合、  
右上の✕（閉じる）をクリックし  
てください。



### ④ 【Windows】画面



④ 【Windows】画面が表示され  
ます。

### 3. 4 パスワード変更

新しいユーザIDで初めてログインする場合、又はパスワード変更推奨期限（6か月）が過ぎている場合は、ログイン後、パスワードの変更画面が表示されます。

- ・初期パスワードは必ず変更してください。
- ・パスワードは定期的に変更するよう、お願いします。

#### ① 【パスワード変更】画面

- ① 「パスワード（旧）」に現在のパスワードを入力してください。  
「パスワード（新）」に新しいパスワードを入力してください。  
「確認用パスワード」にもう一度新しいパスワードを入力してください。

入力後、**変更**をクリックしてください。

#### ② 確認メッセージ

- ② **OK**をクリックしてください。



### ③ 【パスワード変更完了】画面



③ パスワード変更が完了しました。  
OKをクリックしてください。

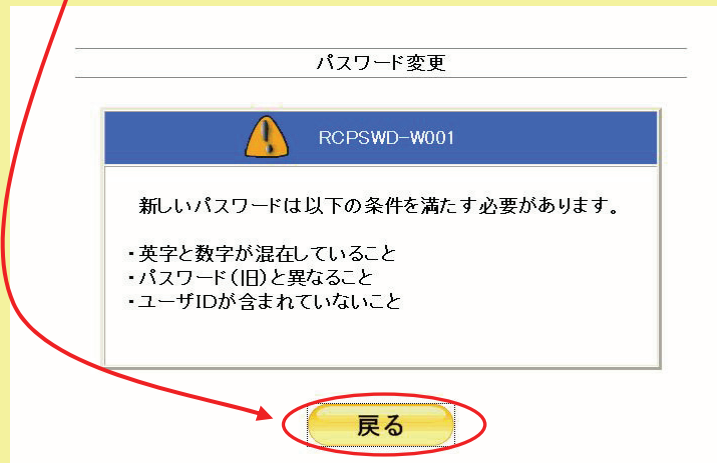


### ④ 【トップページ】画面



④ 「オンライン請求システム」の【トップページ】画面が表示されます。

- ※1. パスワード変更で警告が発生した場合、パスワードの条件が表示されます。  
その場合、**戻る**をクリックし、再度、パスワードの変更を行ってください。



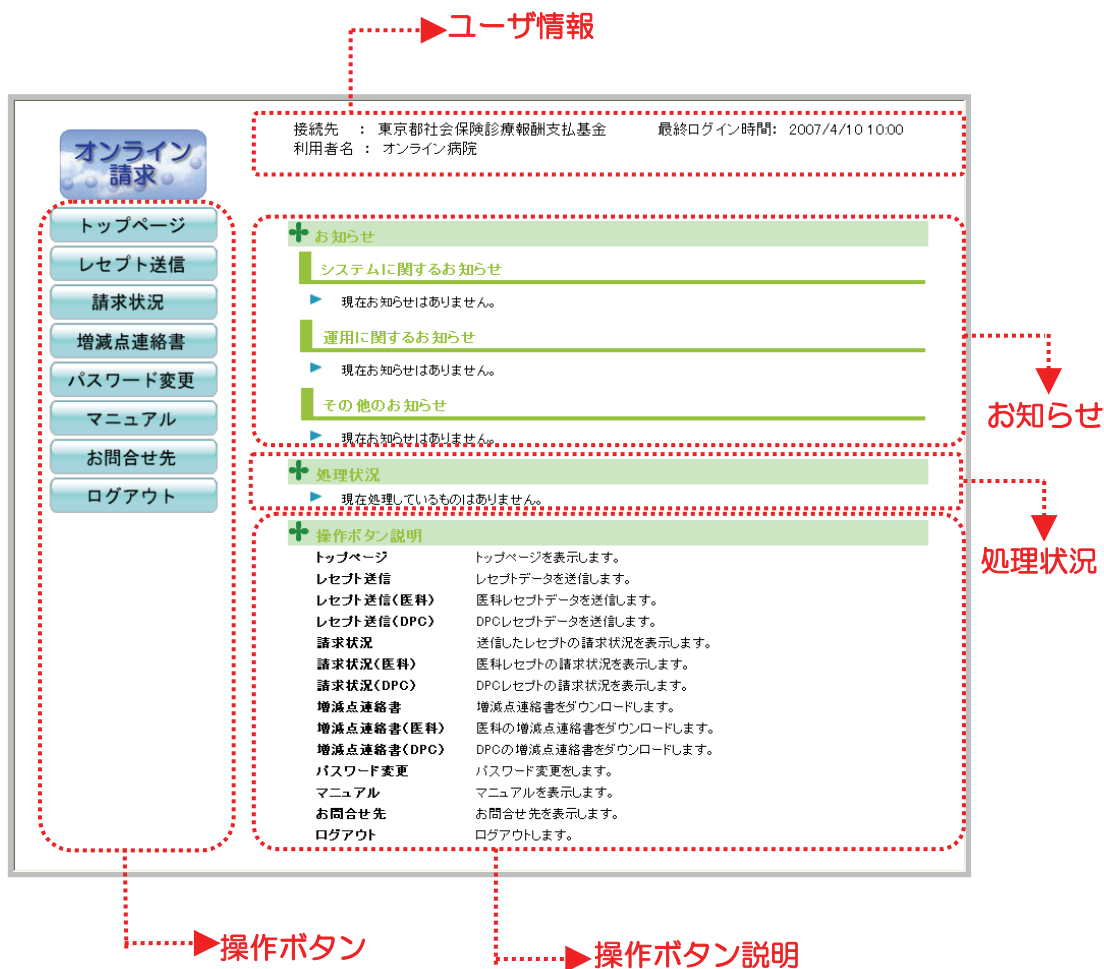
- ※2. 変更したパスワードは、**厳重な管理**をお願いします。

- ※3. パスワード変更は、操作ボタンの**パスワード変更**をクリックすることにより、随時行うことができます。

## 4 メニュー

トップページ画面とその概要です。

### 4.1 トップページ画面



## 4. 2 トップページ画面の概要

●ユーザ情報	
接続先	接続している審査支払機関名称を表示します。
利用者名	利用者名を表示します。
最終ログイン時間	最終ログイン時間を表示します。
●お知らせ	
システムに関するお知らせ	システムメンテナンス等のお知らせを表示します。
運用に関するお知らせ	請求等の運用に関するお知らせを表示します。
その他のお知らせ	その他のお知らせを表示します。
●処理状況	
現在処理中のサービス及び処理結果を表示します。 また、未確定のレセプトデータが存在する場合も表示します。	
●操作ボタンの説明	
操作ボタン	説明
トップページ	トップページを表示します。
レセプト送信	レセプトデータを送信します。
レセプト送信(医科)	医科レセプトデータを送信します。
レセプト送信(DPC)	DPCレセプトデータを送信します。
請求状況	送信したレセプトの請求状況を表示します。
請求状況(医科)	医科レセプトの請求状況を表示します。
請求状況(DPC)	DPCレセプトの請求状況を表示します。
増減点連絡書	増減点連絡書をダウンロードします。
増減点連絡書(医科)	医科の増減点連絡書をダウンロードします。
増減点連絡書(DPC)	DPCの増減点連絡書をダウンロードします。
パスワード変更	パスワードを変更します。
マニュアル	マニュアルを表示します。
お問合せ先	お問合せ先を表示します。
ログアウト	ログアウトします。

## 5 レセプト送信

レセプトデータをWebサイトに送信します。次の手順に従って操作を行ってください。

### ①【トップページ】画面



① 画面左の操作ボタンの「レセプト送信」をクリックしてください。

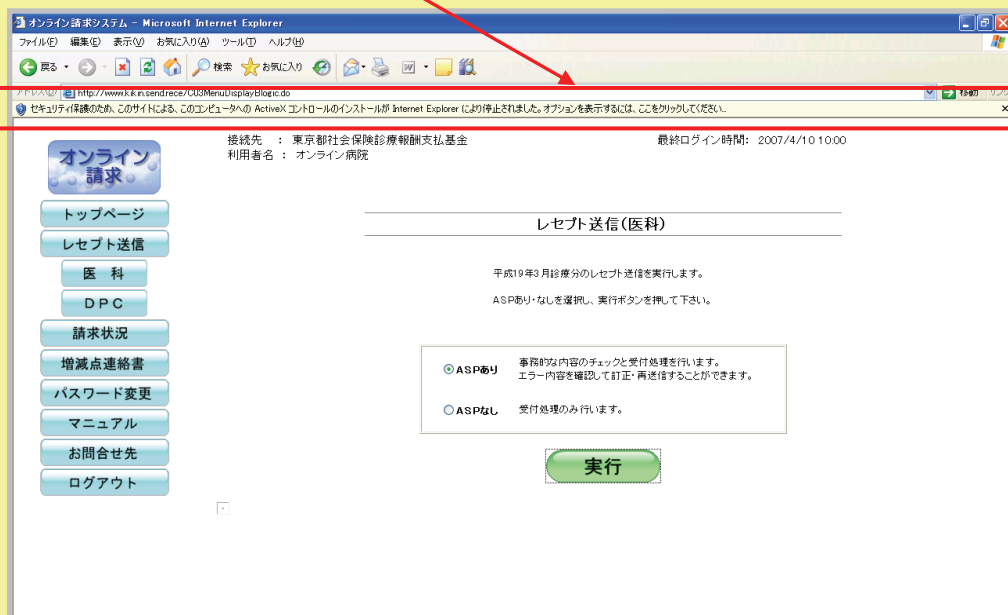
### ②【トップページ】画面



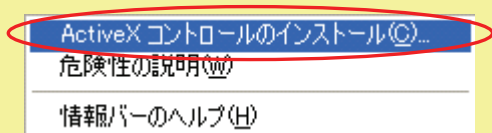
② 「レセプト送信」の下に「医科」・「DPC」が表示されるので、送信するデータのボタンをクリックしてください。

※ ②の後、【レセプト送信】画面上部に「セキュリティ保護のため、このサイトによる、このコンピュータへの ActiveX コントロールのインストールが Internet Explorer により停止されました。オプションを表示するには、ここをクリックしてください」というメッセージが出た場合は、次の操作を行ってください。

1. 画面上部のメッセージ部分をクリックします。



2. **ActiveX コントロールのインストール**をクリックしてください。



3. 画面は一旦【トップページ】画面に戻りますが、再度、【レセプト送信】画面を表示すると、セキュリティの警告メッセージが表示されます。**インストールする**をクリックしてください。



### ③【レセプト送信】画面

接続先 : 東京都社会保険診療報酬支払基金 最終ログイン時間: 2007/4/10 10:00  
利用者名 : オンライン病院

レセプト送信(医科)

平成19年3月診療分のレセプト送信を行います。  
ASPありなしを選択し、実行ボタンを押して下さい。

ASPあり 事務的な内容のチェックと受付処理を行います。  
エラー内容を指摘して訂正・再送信することができます。

ASPなし 受付処理のみ行います。

実行

③ 【レセプト送信】画面が表示されます。「ASPあり」又は「ASPなし」を選択してください。

※ 「ASPあり」は事務的な内容のチェックと受付処理を行います。  
「ASPあり」でレセプト送信を行った場合、**請求状況**から次の帳票を出力することができます。

- ・ 送信データ集計表(入院)
- ・ 送信データ集計表(入院外)
- ・ 受付・事務点検ASP結果リスト
- ・ オンライン受領書

※ 「ASPなし」は受付処理のみ行います。  
「ASPなし」でレセプト送信を行った場合、**請求状況**から次の帳票を出力することができます。

- ・ 送信データ集計表
- ・ 受付処理結果リスト
- ・ オンライン受領書



#### ④ 【レセプト送信】画面

接続先 : 東京都社会保険診療報酬支払基金 最終ログイン時間: 2007/4/10 10:00  
利用者名 : オンライン病院

オンライン  
請求

トップページ  
レセプト送信  
医科  
DPC  
請求状況  
増減点連絡書  
パスワード変更  
マニュアル  
お問合せ先  
ログアウト

レセプト送信(医科)

平成19年3月診療分のレセプト送信を実行します。  
ASPあり/なしを選択し、実行ボタンを押して下さい。

ASPあり 事務的な内容のチェックと受付処理を行います。  
エラー内容を確認して訂正・再送信することができます。

ASPなし 受付処理のみ行います。

実行

④ 実行をクリックしてください。

#### ⑤ 確認中メッセージ

レセプト送信

最新のプログラムを確認しています。

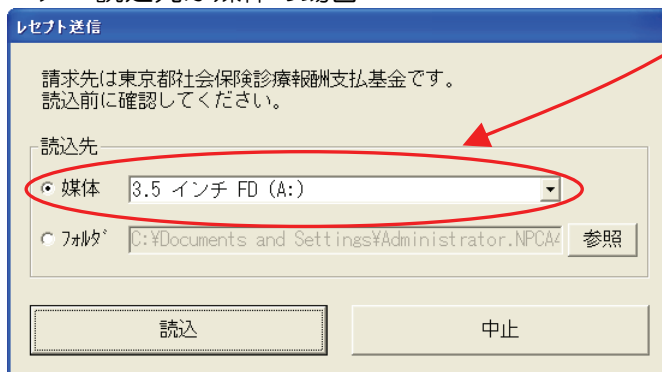
中止

⑤ 最新プログラム確認中のメッセージが表示されます。

※ 処理を中止する場合は、中止をクリックして処理を終了してください。



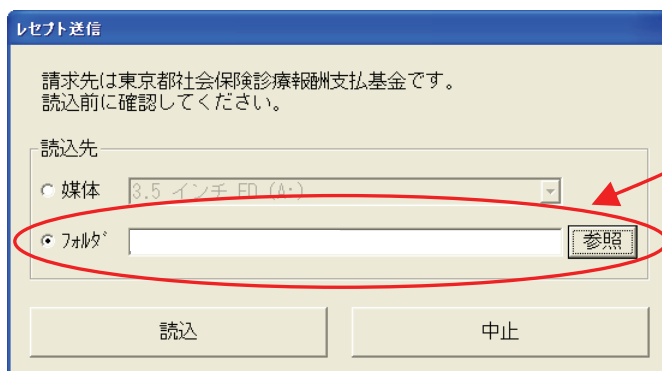
⑥ 読込先選択メッセージ  
ア 読込先が媒体の場合



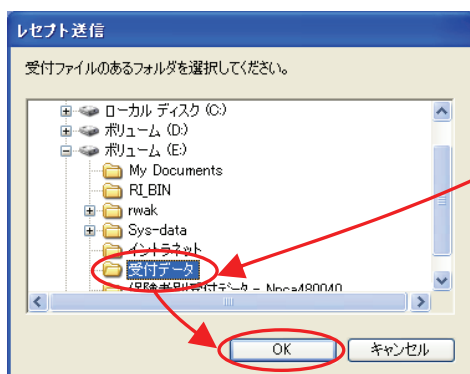
⑥ - ア 媒体を挿入し、「媒体」を選択のうえ、読込先のドライブを選択します。

※ MOドライブを使用する場合は、「リムーバブルディスク」を選択してください。媒体欄に表示されない場合は一旦「中止」をクリックし、再度④より「実行」をクリックしてください。

イ 読込先がフォルダの場合



⑥ - イ 「フォルダ」を選択し、「参照」をクリックしてください。



フォルダを選択し、「OK」をクリックしてください。

### ⑦ 読込先選択メッセージ

レセプト送信

請求先は東京都社会保険診療報酬支払基金です。  
読込前に確認してください。

読込先


媒体 3.5 インチ FD (A:)

フォルダ E:¥受付データ

⑦ をクリックしてください。

### ⑧ 読込中メッセージ

レセプト送信

 レセプトデータを読込中です。

⑧ レセプトデータ読込中のメッセージが表示されます。

※ 処理を中止する場合は、をクリックして処理を終了してください。

### ⑨ 読込終了メッセージ

レセプト送信

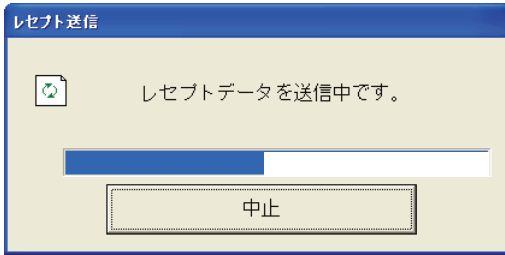
レセプトデータの読込が正常に終了しました。  
続けて読込を行う場合は【読込継続】ボタン、  
読込を終了して送信する場合は【送信】ボタン  
を押してください。

⑨ 読込終了メッセージが表示されます。

※ 複数の媒体がある場合は、次の媒体をセットしてから、をクリックしてください。

※ 全ての読込が終了しましたら、をクリックしてください。

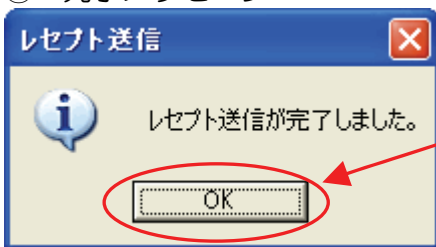
⑩ 送信中メッセージ



⑩ レセプトデータ送信中のメッセージが表示されます。

※ 処理を中止する場合は、**中止**をクリックして処理を終了してください。

⑪ 完了メッセージ



⑪ レセプトデータ送信完了のメッセージが表示されます。

**OK**をクリックしてください。

⑫ 【レセプト送信完了】画面



⑫ レセプト送信完了画面が表示されますので、**OK**をクリックしてください。

⑬ 【トップページ】画面

⑬ 【トップページ】画面に遷移し、現在の処理状況が表示されません。

※ **トップページ**をクリックすると処理状況が更新されます。

※1. 「レセプト送信」後のレセプトデータは、Webサイトに一時的に保存されますが、「レセプト送信」のみでは審査支払機関へ請求されていませんので、【請求状況】画面から送信データを確認し、「請求確定」を実施願います。

→ 「6. 請求状況 (P.26)」へ進んでください。

※2. 「レセプト送信」は、何度でも行うことができます。

## 6 請求状況

送信したレセプトデータの請求状況を確認することができます。確認した結果、請求する場合は請求確定を、取消す場合は請求取消を必ず行ってください。

### 6. 1 請求状況画面の表示

当月におけるレセプト送信・請求確定の詳細を一覧表示します。

#### ①【トップページ】画面

接続先 : 東京都社会保険診療報酬支払基金 最終ログイン時間: 2007/4/10 10:00  
利用者名 : オンライン病院

オンライン請求

トップページ  
レセプト送信  
**請求状況**  
増減点連絡書  
パスワード変更  
マニュアル  
お問合せ先  
ログアウト

+ お知らせ  
システムに関するお知らせ  
▶ 現在お知らせはありません。  
運用に関するお知らせ  
▶ 現在お知らせはありません。  
その他のお知らせ  
▶ 現在お知らせはありません。

+ 処理状況  
▶ 受付・事務点検ASP(医科)を完了しました。請求確定の処理を行って下さい。

+ 操作ボタン説明

トップページ	トップページを表示します。
レセプト送信	レセプトデータを送信します。
レセプト送信(医科)	医科レセプトデータを送信します。
レセプト送信(DPC)	DPCレセプトデータを送信します。
請求状況	送信したレセプトの請求状況を表示します。
請求状況(医科)	医科レセプトの請求状況を表示します。
請求状況(DPC)	DPCレセプトの請求状況を表示します。
増減点連絡書	増減点連絡書がダウンロードします。
増減点連絡書(医科)	医科の増減点連絡書がダウンロードします。
増減点連絡書(DPC)	DPCの増減点連絡書がダウンロードします。
パスワード変更	パスワードを変更します。
マニュアル	マニュアルを表示します。
お問合せ先	お問合せ先を表示します。
ログアウト	ログアウトします。

① 画面左の操作ボタンの「請求状況」をクリックしてください。

#### ②【トップページ】画面

接続先 : 東京都社会保険診療報酬支払基金 最終ログイン時間: 2007/4/10 10:00  
利用者名 : オンライン病院

オンライン請求

トップページ  
レセプト送信  
**請求状況**  
医科  
DPC  
増減点連絡書  
パスワード変更  
マニュアル  
お問合せ先  
ログアウト

+ お知らせ  
システムに関するお知らせ  
▶ 現在お知らせはありません。  
運用に関するお知らせ  
▶ 現在お知らせはありません。  
その他のお知らせ  
▶ 現在お知らせはありません。

+ 処理状況  
▶ 受付・事務点検ASP(医科)を完了しました。請求確定の処理を行って下さい。

+ 操作ボタン説明

トップページ	トップページを表示します。
レセプト送信	レセプトデータを送信します。
レセプト送信(医科)	医科レセプトデータを送信します。
レセプト送信(DPC)	DPCレセプトデータを送信します。
請求状況	送信したレセプトの請求状況を表示します。
請求状況(医科)	医科レセプトの請求状況を表示します。
請求状況(DPC)	DPCレセプトの請求状況を表示します。
増減点連絡書	増減点連絡書がダウンロードします。
増減点連絡書(医科)	医科の増減点連絡書がダウンロードします。
増減点連絡書(DPC)	DPCの増減点連絡書がダウンロードします。
パスワード変更	パスワードを変更します。
マニュアル	マニュアルを表示します。
お問合せ先	お問合せ先を表示します。
ログアウト	ログアウトします。

② 「請求状況」の下に「医科」・「DPC」が表示されるので、確認するデータのボタンをクリックしてください。

③ 【請求状況】画面

接続先 : 東京都社会保険診療報酬支払基金  
 利用者名 : 基金東京支部ユーザ1  
 最終ログイン時間: 2007/4/10 10:00

平成19年3月診療分 請求状況 (医科)

送信回	送信日	請求 確定日	診療科	請求 確定回	送信レセプト件数	要確認 件数	請求確定 件数	請求状況		
6	4/10	-	内	-	50	449	1	4	請求確定(エラー分含む) 請求確定(エラー分除く) 請求取消	
5	4/9	4/9	外	1	30	170	0	0	請求済(エラー分含む)	
4	4/8	-	外	-	30	168	2	5	取消済	
3	4/7	4/7	小	1	10	139	1	2	149	請求済(エラー分含む)
2	4/6	4/6	整	2	0	10	0	-	10	請求済(ASPなし)
1	4/5	4/5	整	1	20	229	1	9	240	請求済(エラー分除く)
			皮	1	0	100	0	0	100	

請求確定していないデータは請求されません。

③ 当月分のレセプト送信・請求確定の【請求状況】画面が表示されます。

※ 旧総合病院の場合、診療科ごとに表示されます。

「ASPあり」でレセプト送信を行った場合、**請求確定(エラー分含む)**、**請求確定(エラー分除く)**及び**請求取消**ボタンが表示されます。

「ASPなし」でレセプト送信を行った場合、**請求確定(ASPなし)**と**請求取消**ボタンが表示されます。



<請求状況概要>

<b>●送信回</b>	
医療機関が当月にレセプト送信を行った回数を表示します。	
<b>●送信日</b>	
レセプト送信を行った日付を表示します。	
<b>●請求確定日</b>	
レセプト送信後、請求状況画面に「請求確定」の操作を行った日付を表示します。	
<b>●送信レセプト件数</b>	
入院	レセプト送信したデータのうち、入院レセプト件数を表示します。(受付不能エラーとなった件数は除きます。)
入院外	レセプト送信したデータのうち、入院外レセプト件数を表示します。(受付不能エラーとなった件数は除きます。)
受付不能	受付処理の結果、受付不能エラーとなったレセプト件数を表示します。
<b>●要確認件数</b>	
「ASPあり」でレセプト送信を行った場合、事務的な内容でエラーとなったレセプトの件数を表示します。(「ASPなし」で送信を行った場合は、「-」で表示されます。)	
<b>●請求確定件数</b>	
請求確定を行った件数を表示します。請求確定の件数が、実際に請求されるレセプトの件数となります。(請求確定前は「-」で表示されます。)	
<b>●請求状況</b>	
処理中	「受付処理中」又は「受付・事務点検ASP処理中」の状態です。処理中時には請求確定等の操作は行えません。
「請求確定(エラー分含む)」ボタン	押下時、エラー分を含んで請求確定を行います。(「ASPあり」のレセプト送信後に表示されます。)
「請求確定(エラー分除く)」ボタン	押下時、エラー分を除いて請求確定を行います。(「ASPあり」のレセプト送信後に表示されます。)
「請求確定(ASPなし)」ボタン	押下時、請求確定を行います。(「ASPなし」のレセプト送信後に表示されます。)
「請求取消」ボタン	押下時、送信データの取り消しを行います。
請求済(エラー分含む)	エラー分を含んだレセプトデータが請求済の状態です。請求済データの取り消しはできません。
請求済(エラー分除く)	エラー分を除いたレセプトデータが請求済の状態です。請求済データの取り消しはできません。
請求済(ASPなし)	ASPなしで送信したレセプトデータが請求済の状態です。請求済データの取り消しはできません。
取消済	送信したレセプトデータが取り消された状態です。

## 6. 2 請求状況確認

### 6. 2. 1 送信件数の確認

送信したレセプトデータの件数を確認することができます。

#### ①【請求状況】画面

接続先 : 東京都社会保険診療報酬支払基金 最終ログイン時間: 2007/4/10 10:00  
利用者名 : 基金東京支部ユーザ1

平成19年3月診療分 請求状況 (医科)

送信回	送信日	請求確定日	診療科	請求確定回	送信レセプト件数			要確認件数	請求確定件数	請求状況
					入院	入院外	受付不能			
6	4/10	-	内	-	50	449	1	4	-	請求確定(エラー分含む) 請求確定(エラー分除く) 請求取消
5	4/9	4/9	外	1	30	170	0	0	200	請求済(エラー分含む)
4	4/8	-	外	-	30	168	2	5	-	取消済
3	4/7	4/7	小	1	10	139	1	2	149	請求済(エラー分含む)
2	4/6	4/6	整	2	0	10	0	-	10	請求済(ASPなし)
1	4/5	4/5	整	1	20	229	1	9	240	請求済(エラー分除く)
			皮	1	0	100	0	0	100	

請求確定していないデータは請求されません。

① 入院又は入院外欄の数字(下線あり)をクリックすると、送信したレセプトデータの「送信データ集計表」を表示します。

※ 入院欄の数字をクリックした場合は、「送信データ集計表(入院)」が表示されます。

※ 入院外欄の数字をクリックした場合は、「送信データ集計表(入院外)」が表示されます。

#### 【画面の説明】(旧総合病院の事例)

- 送信回1：4月5日に、整形外科250件、皮膚科100件を「ASPあり」で送信した結果、整形外科で受付不能1件、要確認9件がエラーとなり、エラー分を除いて請求確定を行った。
- 送信回2：4月6日に、整形外科のエラー分10件を訂正して「ASPなし」で送信し、請求確定を行った。
- 送信回3：4月7日に、小児科150件を「ASPあり」で送信した結果、受付不能1件、要確認2件がエラーとなり、エラー分を含めて請求確定を行った。
- 送信回4：4月8日に、外科200件を「ASPあり」で送信した結果、受付不能2件、要確認5件がエラーとなり、請求取消を行った。
- 送信回5：4月9日に、外科のエラー分7件を訂正して、再度、200件を「ASPあり」で送信し、請求確定を行った。
- 送信回6：4月10日に、内科500件を「ASPあり」で送信した結果、受付不能1件、要確認4件がエラーとなった。

○ 「送信データ集計表」は【請求状況】画面とは別にウィンドウが開いて表示されます。





② - ア【送信データ集計表(ASPあり)】画面（入院分）

レセプト種別	療養の給付				食事療養・生活療養	
	件数	診療実日数	点数	一部負担金	金額	標準負担額
医療保険・本人	12	120	120,000	0	80,000	38,500
医療保険・三歳	2	20	20,000	0	80,000	15,500
医療保険・家族	12	120	120,000	0	80,000	38,500
医療保険・高9	2	20	20,000	20,000	80,000	15,500
老人保険・高9	2	20	20,000	20,000	80,000	15,500
合計	30	300	300,000	40,000	800,000	234,000
受付不能	0					

【送信データ集計表(入院)】画面は、画面右上の**終了**をクリックして閉じます。

**印刷レイアウト**をクリックすると、【印刷レイアウト】画面が表示されます。

**入院外分へ**をクリックすると、「送信データ集計表(入院外)」が表示されます。

② - イ【送信データ集計表(ASPあり)】画面（入院外分）

レセプト種別	療養の給付				食事療養・生活療養	
	件数	診療実日数	点数	一部負担金	金額	標準負担額
医療保険・本人	80	240	240,000	0	80,000	0
医療保険・三歳	2	6	6,000	0	2,000	0
医療保険・家族	80	240	240,000	0	80,000	0
医療保険・高9	2	6	6,000	0	2,000	0
公費療養	2	6	2,000		2,000	1,000
老人保険・高9	2	6	2,000		2,000	2,000
老人保険・高7	2	6	2,000		2,000	6,000
合計	170	510	170,000		80,000	9,000
受付不能	0					

【送信データ集計表(入院外)】画面は、画面右上の**終了**をクリックして閉じます。

**印刷レイアウト**をクリックすると、【印刷レイアウト】画面が表示されます。

**入院分へ**をクリックすると、「送信データ集計表(入院)」が表示されます。

② - イ【送信データ集計表(ASPなし)】画面

レセプト種別	療養の給付			
	件数	診療実日数	点数	一部負担金
合計	10	-	10,000	-
受付不能	0			

【送信データ集計表(ASPなし)】画面は、画面右上の**終了**をクリックして閉じます。

**印刷レイアウト**をクリックすると、【印刷レイアウト】画面が表示されます。

- ※ 印刷時の設定（推奨）
- ・用紙サイズ：A4
  - ・印刷の向き：横
  - ・余白：(上) 10mm、(下) 10mm、(左) 10mm、(右) 10mm

## 6. 2. 2 エラー件数の確認

送信したレセプトデータのエラー件数と内容を確認することができます。

### ①【請求状況】画面

送信回	送信日	請求 確定日	診療科	請求 確定回	送信レセプト件数			要確認 件数	請求確定 件数	請求状況
					入院	入院外	受付不能			
6	4/10	-	内	-	50	449	1	4	-	請求確定(エラー分含む) 請求確定(エラー分除く) 請求取消
5	4/9	4/9	外	1	30	170	0	0	200	請求済(エラー分含む)
4	4/8	-	外	-	30	168	2	5	-	取消済
3	4/7	4/7	小	1	10	139	1	2	149	請求済(エラー分含む)
2	4/6	4/6	整	2	0	10	0	-	10	請求済(ASPなし)
1	4/5	4/5	整	1	20	229	1	9	240	請求済(エラー分除く)

① 受付不能又は要確認件数欄の数字（下線あり）をクリックすると、送信したレセプトデータの「受付・事務点検ASP結果リスト」又は「受付処理結果リスト」を表示します。

※ 「ASPあり」でレセプト送信を行った場合、受付不能又は要確認件数欄の数字をクリックすると、「受付・事務点検ASP結果リスト」が表示されます。

※ 「ASPなし」でレセプト送信を行った場合、受付不能欄の数字をクリックすると、「受付処理結果リスト」が表示されます。要確認件数欄は常に「-」が表示されるので、リスト表示はありません。

○ 「受付・事務点検ASP結果リスト」及び「受付処理結果リスト」は【請求状況】画面とは別にウィンドウが開いて表示されます。



## ② - ア【受付・事務点検ASP結果リスト】画面

平成19年 3月分 受付・事務点検ASP結果リスト

送信年月日 平成19年 4月 10日  
東京都社会保険診療報酬支払基金

点検表：医科 郡市区番号：01 医療機関コード：0123456 名称：オンライン病院 診療科：内科 送信回：6

項番	レセプト番号 カルテ番号等	診療年月 入院・入院外の別	患者氏名 生年月日	エラー コード	エラー又は確認事項	診療 課別	事項名	点数(額) (正)
1	000,005	平成19. 3 入院	オンライン太郎 昭和40. 1. 1	2162	保険証番号が記録されて いません。 レセプト内レコード番号[0 002] レコード内項目位 置[004]			
2	000,010 0-0000 B123-4 56	平成19. 3 入院外	オンライン二郎 昭和50. 2. 2	4501 3209 4301	請求点数が誤っています。 未コード化傷病名の傷病名称 が記録されていません。 固定点数が誤っています。	50 01 00	処方せん料(7種類以上) (後英医薬品を含む) 50 ×1	50 42

注

- エラーコード1000番台(L1エラー)は、医療機関(薬局)単位でエラーとなっているため、再請求が必要なもの。
- エラーコード2000番台(L2エラー)は、レセプト単位でエラーとなっているため、再請求が必要なもの。
- エラーコード4800番台(L48エラー)は、エラーとして連絡しているが、正常分として処理しているため、再請求が不要なもの。
- エラーコード3000~4000番台(L3、L4エラーのうちL48エラーを除く)は、事務点検の結果、レセプト内でエラーが確認され、要確認レセプトとなったもの。
- 「レセプト内レコード番号」とは、レセプト共通レコード(REレコード)から数えて、エラーが何行目のレコードに存在するかを示す。
- 「レセプト内項目位置」とは、1レコード内の先頭から数えて、エラーが何番目の項目に存在するかを示す。

【受付・事務点検ASP結果リスト】画面は、画面右上の「終了」をクリックして閉じます。

「CSVダウンロード」をクリックすると、CSVファイルがダウンロードされます。

「印刷レイアウト」をクリックすると、【印刷レイアウト】画面が表示されます。

## ② - イ【受付処理結果リスト】画面

平成19年 3月分 受付処理結果リスト

送信年月日 平成19年 4月 6日  
東京都社会保険診療報酬支払基金

点検表：医科 郡市区番号：01 医療機関コード：0123456 名称：オンライン病院 診療科：整形外科 送信回：2

項番	レセプト番号 カルテ番号等	診療年月 入院・入院外の別	患者氏名 生年月日	エラー コード	エラー又は確認事項	診療 課別	事項名	点数(額) (正)
1	000,005	平成19. 3 入院	オンライン太郎 昭和40. 1. 1	2162	保険証番号が記録されて いません。 レセプト内レコード番号[0 002] レコード内項目位 置[004]			

注

- エラーコード1000番台(L1エラー)は、医療機関(薬局)単位でエラーとなっているため、再請求が必要なもの。
- エラーコード2000番台(L2エラー)は、レセプト単位でエラーとなっているため、再請求が必要なもの。
- エラーコード4800番台(L48エラー)は、エラーとして連絡しているが、正常分として処理しているため、再請求が不要なもの。
- エラーコード3000~4000番台(L3、L4エラーのうちL48エラーを除く)は、事務点検の結果、レセプト内でエラーが確認され、要確認レセプトとなったもの。
- 「レセプト内レコード番号」とは、レセプト共通レコード(REレコード)から数えて、エラーが何行目のレコードに存在するかを示す。
- 「レセプト内項目位置」とは、1レコード内の先頭から数えて、エラーが何番目の項目に存在するかを示す。

【受付処理結果リスト】画面は、画面右上の「終了」をクリックして閉じます。

「CSVダウンロード」をクリックすると、CSVファイルがダウンロードされます。

「印刷レイアウト」をクリックすると、【印刷レイアウト】画面が表示されます。

### ※ 印刷時の設定(推奨)

- ・用紙サイズ：A4
- ・印刷の向き：横
- ・余白：(上) 10mm、(下) 10mm、(左) 10mm、(右) 10mm

## 6. 2. 3 オンライン受領書の確認

送信したレセプトデータに関して、オンライン受領書を表示し確認することができます。

### ①【請求状況】画面

接続先 : 東京都社会保険診療報酬支払基金  
利用者名 : 基金東京支部ユーザ1  
最終ログイン時間: 2007/4/10 10:00

平成19年3月診療分 請求状況 (医科)

送信回	送信日	請求確定日	診療科	請求確定回	入院	入院外	受付不能	要確認	請求確定	請求状況
6	4/10	-	内	-	50	449	1	4	-	請求確定(エラー分含む) 請求確定(エラー分除く) 請求取消
5	4/9	4/9	外	1	30	170	0	0	200	請求済(エラー分含む)
4	4/8	-	外	-	30	168	2	5	-	取消済
3	4/7	4/7	小	1	10	139	1	2	149	請求済(エラー分含む)
2	4/6	4/6	整	2	0	10	0	-	10	請求済(ASPなし)
1	4/5	4/5	整	1	20	229	1	9	240	請求済(エラー分除く)
			皮	1	0	100	0	0	100	

請求確定していないデータは請求されません。

① 請求確定件数欄の数字(下線あり)をクリックすると、送信したレセプトデータのオンライン受領書を表示します。

※ オンライン受領書は、請求確定後に表示可能です。

○ 「オンライン受領書」は【請求状況】画面とは別にウィンドウが開いて表示されます。



### ② - ア【オンライン受領書 (ASPあり)】画面 (入院分)

平成19年 3月分 オンライン受領書  
請求確定年月日 平成19年 4月 9日  
東京都社会保険診療報酬支払基金

点数表: 医科 都市区番号: 01 医療機関コード: 0123456 名称: オンライン病院 診療科: 内科 送信回: 5

入院

レセプト種別	件数	療養の給付			食事療養・生活療養	
		診療実日数	点数	一員負担金	金額	標準負担額
医療単独・本人	12	120	120,000	0	860,000	88,800
医療単独・三歳	2	20	20,000	0	60,000	15,800
医療単独・児童	12	120	120,000	0	860,000	88,800
医療単独・高9	2	20	20,000	20,000	60,000	15,800
老人単独・高9	2	20	20,000	20,000	60,000	15,800
合計	30	300	300,000	40,000	900,000	234,000
受付不能	0					

【オンライン受領書 (ASPあり)】画面 (入院分) は画面右上の「終了」をクリックして閉じます。

「CSVダウンロード」をクリックすると、CSVファイルがダウンロードされます。

「印刷レイアウト」をクリックすると、印刷レイアウト画面が表示されます。

「ASPあり」でレセプト送信を行った場合に表示されるリンクです。「入院外分へ」をクリックすると、オンライン受領書の入院外分が表示されます。

## ② - イ【オンライン受領書（ASPあり）】画面（入院外分）

平成19年 3月分 オンライン受領書

請求確定年月日 平成19年 4月 9日  
東京都社会保険診療報酬支払基金

点数表：医科 郡市区番号：01 医療機関コード：0123456 名称：オンライン病院 診療科：外科 送信回： 5

入院外

レセプト種別	療養の給付			
	件数	診療実日数	点数	一部負担金
医療保険・本人	240	240	80,000	0
医療保険・三歳	2	8	2,000	0
医療保険・家族	240	240	80,000	0
医療保険・高9	2	8	2,000	0
公費療養	2	8	2,000	1,000
老人保険・高9	2	8	2,000	2,000
老人保険・高7	2	8	2,000	6,000
合計	510	510	170,000	9,000
受付不能	0			

【オンライン受領書（ASPあり）】画面（入院外分）は画面右上の「終了」をクリックして閉じます。

「CSVダウンロード」をクリックすると、CSVファイルがダウンロードされます。

「印刷レイアウト」をクリックすると、印刷レイアウト画面が表示されます。

「ASPあり」でレセプト送信を行った場合に表示されるリンクです。「入院分へ」をクリックすると、オンライン受領書の入院分が表示されます。

## ② - ウ【オンライン受領書（ASPなし）】画面

平成19年 3月分 オンライン受領書

請求確定年月日 平成19年 4月 6日  
東京都社会保険診療報酬支払基金

点数表：医科 郡市区番号：01 医療機関コード：0123456 名称：オンライン病院 診療科：整形外科 送信回： 2

レセプト種別	療養の給付			
	件数	診療実日数	点数	一部負担金
合計	10	-	10,000	-
受付不能	0			

【オンライン受領書（入院分）】画面は画面右上の「終了」をクリックして閉じます。

「CSVダウンロード」をクリックすると、CSVファイルがダウンロードされます。

「印刷レイアウト」をクリックすると、印刷レイアウト画面が表示されます。

### ※ 印刷時の設定（推奨）

- ・用紙サイズ：A4
- ・印刷の向き：横
- ・余白：（上）10mm、（下）10mm、（左）10mm、（右）10mm

## 6. 3 請求確定

送信の完了した未請求データを、請求確定します。

※ 送信したレセプトデータを「請求確定」することで、審査支払機関へ請求を行ったことになります。

### ① 【トップページ】画面

接続先 : 東京都社会保険診療報酬支払基金 最終ログイン時間: 2007/4/10 10:00  
利用者名 : オンライン病院

オンライン請求

- トップページ
- レセプト送信
- 請求状況
- 増減点連絡書
- パスワード変更
- マニュアル
- お問合せ先
- ログアウト

お知らせ

- システムに関するお知らせ  
▶ 現在お知らせはありません。
- 運用に関するお知らせ  
▶ 現在お知らせはありません。
- その他のお知らせ  
▶ 現在お知らせはありません。

処理状況

- 受付処理(医科)を完了しました。請求確定の処理を行って下さい。

操作ボタン説明

トップページ	トップページを表示します。
レセプト送信	レセプトデータを送信します。
レセプト送信(医科)	医科レセプトデータを送信します。
レセプト送信(DPC)	DPCレセプトデータを送信します。
請求状況	送信したレセプトの請求状況を表示します。
請求状況(医科)	医科レセプトの請求状況を表示します。
請求状況(DPC)	DPCレセプトの請求状況を表示します。
増減点連絡書	増減点連絡書をダウンロードします。
増減点連絡書(医科)	医科の増減点連絡書をダウンロードします。
増減点連絡書(DPC)	DPCの増減点連絡書をダウンロードします。
パスワード変更	パスワードを変更します。
マニュアル	マニュアルを表示します。
お問合せ先	お問合せ先を表示します。
ログアウト	ログアウトします。

① 画面左の操作ボタンの「請求状況」をクリックしてください。

### ② 【トップページ】画面

接続先 : 東京都社会保険診療報酬支払基金 最終ログイン時間: 2007/4/10 10:00  
利用者名 : オンライン病院

オンライン請求

- トップページ
- レセプト送信
- 請求状況
- 増減点連絡書
- パスワード変更
- マニュアル
- お問合せ先
- ログアウト

お知らせ

- システムに関するお知らせ  
▶ 現在お知らせはありません。
- 運用に関するお知らせ  
▶ 現在お知らせはありません。
- その他のお知らせ  
▶ 現在お知らせはありません。

処理状況

- 受付処理(医科)を完了しました。請求確定の処理を行って下さい。

操作ボタン説明

トップページ	トップページを表示します。
レセプト送信	レセプトデータを送信します。
レセプト送信(医科)	医科レセプトデータを送信します。
レセプト送信(DPC)	DPCレセプトデータを送信します。
請求状況	送信したレセプトの請求状況を表示します。
請求状況(医科)	医科レセプトの請求状況を表示します。
請求状況(DPC)	DPCレセプトの請求状況を表示します。
増減点連絡書	増減点連絡書をダウンロードします。
増減点連絡書(医科)	医科の増減点連絡書をダウンロードします。
増減点連絡書(DPC)	DPCの増減点連絡書をダウンロードします。
パスワード変更	パスワードを変更します。
マニュアル	マニュアルを表示します。
お問合せ先	お問合せ先を表示します。
ログアウト	ログアウトします。

② 「請求状況」の下に「医科」・「DPC」が表示されるので、確認するデータのボタンをクリックしてください。

③ 【請求状況】画面

接続先 : 東京都社会保険診療報酬支払基金 最終ログイン時間: 2007/4/10 10:00  
 利用者名 : 基金東京支部ユーザ1

平成19年3月診療分 請求状況 (医科)

送信回	送信日	請求 確定日	診療科	請求 確定回	送信レセプト件数 入院 入院外 受付不能	要確認 件数	請求確定 件数	請求状況
6	4/10	-	内	-	50 449	1 4	4	請求確定(エラー分含む) 請求確定(エラー分除く) 請求取消
5	4/9	4/9	外	1	30 170	0 0	200	請求済(エラー分含む)
4	4/8	-	外	-	30 168	2 5	-	取消済
3	4/7	4/7	小	1	10 139	1 2	149	請求済(エラー分含む)
2	4/6	4/6	整	2	0 10	0 -	10	請求済(ASPなし)
1	4/5	4/5	整 皮	1 1	20 229 0 100	1 9 0 0	240 100	請求済(エラー分除く)

請求確定していないデータは請求されません。

③ 請求確定方法を選択し、該当の**請求確定**をクリックしてください。

	内 容
請求確定(エラー分含む)	要確認分を含むレセプトデータを確定します。(受付不能分は除きます。)
請求確定(エラー分除く)	受付不能分、要確認分の該当レセプトデータを除いたものを請求確定します。
請求確定(ASPなし)	受付不能分のレセプトを除いたものを請求確定します。

## 6. 3. 1 請求確定(エラー分含む)をクリックした場合

### ①【請求確定内容確認】画面

接続先 : 東京都社会保険診療報酬支払基金 最終ログイン時間: 2007/4/7 10:00  
利用者名 : オンライン病院

平成19年3月診療分 請求確定内容確認 (医科)

以下の内容で請求確定します。  
よろしければ実行ボタンを押して下さい。

受付不能分を除き請求確定します。  
(要確認分については、逆戻りとなる場合があります。  
受付不能分は訂正のうえ再度請求可能です。)

送信回数	送信日	診療科	請求確定回数	送信レセプト件数			要確認件数	請求確定件数
				入院	入院外	受付不能		
3	4/7	小	1	10	139	1	2	149

実行 中止

※ 請求確定を行うレセプト件数を確認  
できます。

(請求確定件数) = (入院) + (入院外)

① 実行をクリックしてください。

※ 処理を中止する場合は、中止をクリックすると、【請求状況】画面に戻ります。

### ②【請求確定完了】画面

接続先 : 東京都社会保険診療報酬支払基金 最終ログイン時間: 2007/4/7 10:00  
利用者名 : オンライン病院

請求確定

RCFIXR-I001

請求確定しました。

OK

② 【請求確定完了】画面が表示される  
ので、OKをクリックしてください。



③ 【請求状況】画面

接続先 : 東京都社会保険診療報酬支払基金 最終ログイン時間: 2007/4/7 10:00  
 利用者名 : オンライン病院

オンライン請求

トップページ  
レセプト送信  
医科  
DPC  
請求状況  
医科  
DPC  
増減点連絡書  
パスワード変更  
マニュアル  
お問合せ先  
ログアウト

平成19年3月診療分 請求状況 (医科)

送信回	送信日	請求 確定日	診療科	請求 確定回	送信レセプト件数			要確認 件数	請求確定 件数	請求状況
					入院	入院外	受付不能			
3	4/7	4/7	小	1	10	132	1	2	142	請求済(エラー分含む)
2	4/6	4/6	整	2	0	10	0	-	10	請求済(ASPなし)
1	4/5	4/5	整	1	20	222	1	0	240	請求済(エラー分除く)
			皮	1	0	100	0	0	100	

請求確定していないデータは請求されません。

③ 請求確定が完了しました。

## 6. 3. 2 請求確定(エラー分除く)をクリックした場合

### ①【請求確定内容確認】画面

接続先 : 東京都社会保険診療報酬支払基金 最終ログイン時間: 2007/4/5 10:00  
利用者名 : オンライン病院

平成19年3月診療分 請求確定内容確認 (医科)

以下の内容で請求確定します。  
よろしければ実行ボタンを押して下さい。

受付不能分、要確認分を降さ請求確定します。  
(受付不能分、要確認分は訂正のうえ再度請求可能です。)

送信回	送信日	診療科	請求確定回数	送信レセプト件数			要確認件数	請求確定件数
				入院	入院外	受付不能		
1	4/5	整	1	20	229	1	9	240
		皮	1	0	100	0	0	100

実行 中止

① 実行をクリックしてください。

※ 処理を中止する場合は、中止をクリックすると、【請求状況】画面に戻ります。

「請求確定件数」は「要確認件数」の数字を除いています。

$$(\text{請求確定件数}) = (\text{入院}) + (\text{入院外}) - (\text{要確認件数})$$

### ②【請求確定完了】画面

接続先 : 東京都社会保険診療報酬支払基金 最終ログイン時間: 2007/4/5 10:00  
利用者名 : オンライン病院

請求確定

RCFIXR-1001

請求確定しました。

OK

② 【請求確定完了】画面が表示されるので、OKをクリックしてください。

### ③【請求状況】画面

接続先 : 東京都社会保険診療報酬支払基金 最終ログイン時間: 2007/4/5 10:00  
利用者名 : オンライン病院

平成19年3月診療分 請求状況 (医科)

送信回	送信日	請求確定日	診療科	請求確定回数	送信レセプト件数			要確認件数	請求確定件数	請求状況
					入院	入院外	受付不能			
1	4/5	4/5	整	1	20	229	1	9	240	
			皮	1	0	100	0	0	100	請求済(エラー分除く)

請求確定していないデータは請求されません。

③ 請求確定が完了しました。

### 6. 3. 3 請求確定(ASPなし)をクリックした場合

#### ①【請求確定内容確認】画面

接続先 : 東京都社会保険診療報酬支払基金 最終ログイン時間: 2007/4/6 10:00  
利用者名 : オンライン病院

オンライン  
請求

トップページ  
レセプト送信  
請求状況  
医科  
DPC  
増減点連絡書  
パスワード変更  
マニュアル  
お問合せ先  
ログアウト

平成19年3月診療分 請求確定内容確認 (医科)

以下の内容で請求確定します。  
よろしければ実行ボタンを押して下さい。

**実行不能分を除き請求確定します。  
(受付不能分は訂正のうえ再度請求可能です。)**

送信回	送信日	診療科	請求 確定回	送信レセプト件数			要確認 件数	請求確定 件数
				入院	入院外	受付不能		
2	4/6	整	2	0	10	0	-	10

**実行** **中止**

① **実行**をクリックしてください。

※ 処理を中止する場合は、**中止**をクリックすると、【請求状況】画面に戻ります。

(請求確定件数) = (入院) + (入院外)

#### ②【請求確定完了】画面

接続先 : 東京都社会保険診療報酬支払基金 最終ログイン時間: 2007/4/6 10:00  
利用者名 : オンライン病院

オンライン  
請求

トップページ  
レセプト送信  
請求状況  
医科  
DPC  
増減点連絡書  
パスワード変更  
マニュアル  
お問合せ先  
ログアウト

請求確定

RCFIXR-1001

請求確定しました。

**OK**

② 【請求確定完了】画面が表示されるので、**OK**をクリックしてください。

#### ③【請求状況】画面

接続先 : 東京都社会保険診療報酬支払基金 最終ログイン時間: 2007/4/6 10:00  
利用者名 : オンライン病院

オンライン  
請求

トップページ  
レセプト送信  
医科  
DPC  
増減点連絡書  
パスワード変更  
マニュアル  
お問合せ先  
ログアウト

平成19年3月診療分 請求状況 (医科)

送信回	送信日	請求 確定日	診療科	請求 確定回	送信レセプト件数			要確認 件数	請求確定 件数	請求状況
					入院	入院外	受付不能			
2	4/6	4/6	整	2	0	10	0	-	10	請求済(ASPなし)
1	4/5	4/5	整	1	20	229	1	0	240	請求済(エラー分除く)
			皮	1	0	100	0	0	100	

請求確定していないデータは請求されません。

③ 請求確定が完了しました。

## 6. 4 請求取消

送信の完了した未請求データを、削除します。

※ 送信したレセプトデータを「請求取消」することで、送信されたレセプトデータは削除されます。

### ① 【トップページ】画面



① 画面左の操作ボタンの「請求状況」をクリックしてください。

### ② 【トップページ】画面



② 「請求状況」の下に「医科・DPC」が表示されるので、確認するデータのボタンをクリックしてください。

### ③ 【請求状況】画面

接続先 : 東京都社会保険診療報酬支払基金 最終ログイン時間: 2007/4/8 10:00  
 利用者名 : オンライン病院

平成19年3月診療分 請求状況 (医科)

送信回	送信日	診療科	請求 確定日	送信レセプト件数			要確認 件数	請求確定 件数	請求状況
				入院	入院外	受付不能			
4	4/8	外	-	30	168	2	5	請求確定(エラー分含む) 請求確定(エラー分除く) 請求取消	
3	4/7	小	4/7	10	129	1	2	請求済(エラー分含む)	
2	4/6	整	4/6	0	10	0	-	請求済(ASPなし)	
1	4/5	整	4/5	20	229	1	0	240	請求済(エラー分除く)
		戻		0	100	0	0	100	

請求確定していないデータは請求されません。

③ 取り消したい送信回の**請求取消**をクリックしてください。

### ④ 【請求取消内容確認】画面

接続先 : 東京都社会保険診療報酬支払基金 最終ログイン時間: 2007/4/8 10:00  
 利用者名 : オンライン病院

平成19年3月診療分 請求取消内容確認 (医科)

以下の内容で請求取消します。  
 よろしければ実行ボタンを押して下さい。

送信回	送信日	診療科	送信レセプト件数			要確認 件数
			入院	入院外	受付不能	
4	4/8	外	30	168	2	5

**実行** **中止**

④ **実行**をクリックしてください。

※ 処理を中止する場合は、**中止**をクリックすると、【請求状況】画面に戻ります。

### ⑤ 【請求取消完了】画面

接続先 : 東京都社会保険診療報酬支払基金 最終ログイン時間: 2007/4/8 10:00  
 利用者名 : オンライン病院

請求取消

RCDELR-1001

請求取消しました。

**OK**

⑤ 【請求取消完了】画面が表示されるので、**OK**をクリックしてください。

⑥ 【請求状況】画面

接続先 : 東京都社会保険診療報酬支払基金 最終ログイン時間: 2007/4/8 10:00  
 利用者名 : オンライン病院

オンライン請求

トップページ  
 レセプト送信  
 医科  
 DPC  
 請求状況  
 医科  
 DPC  
 増減点連絡書  
 パスワード変更  
 マニュアル  
 お問い合わせ先  
 ログアウト

平成19年3月診療分 請求状況 (医科)

送信回	送信日	請求 確定日	診療科	請求 確定回	送信レセプト件数			要 輸 送 件 数	請求 確定 件 数	請求 状況
					入院	入院外	受付不能			
4	4/8	-	外	-	30	168	2	5	-	取消済
3	4/7	4/7	小	1	10	132	1	2	149	請求済(エラー分含む)
2	4/6	4/6	整	2	0	10	0	-	10	請求済(ASPなし)
1	4/5	4/5	皮	1	0	222	1	0	240	請求済(エラー分除く)

請求確定していないデータは請求されません。

⑥ 請求取消が完了しました。

## 7 増減点連絡書ダウンロード

過去6か月分の増減点連絡書（CSVデータ）がダウンロードできます。

### ① 【トップページ】画面



① 画面左の操作ボタンの**増減点連絡書**をクリックしてください。

### ② 【トップページ】画面



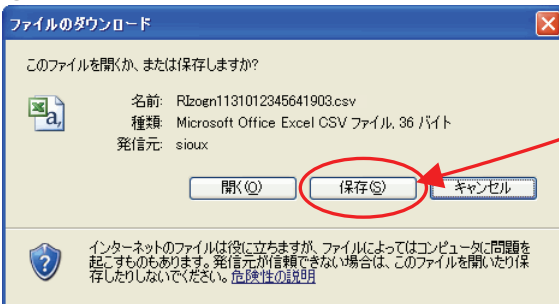
② **増減点連絡書**の下に**医科**・**DPC**が表示されるので、ダウンロードするデータのボタンをクリックしてください。

### ③ 【増減点連絡書ダウンロード】画面



③ ダウンロードする処理年月の  
**ダウンロード**をクリックして  
ください。

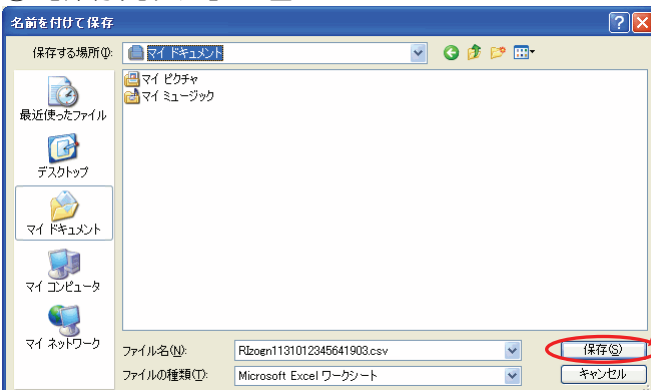
### ④ ダウンロードメッセージ



④ **保存**をクリックしてください。

※ 処理を中止する場合は、**キャンセル**  
をクリックすると、【増減点連絡書  
ダウンロード】画面に戻ります。

### ⑤ 【保存先決定】画面

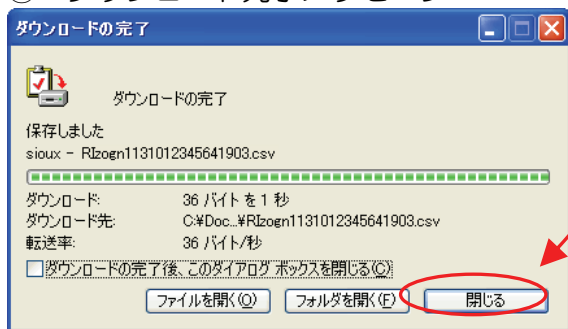


⑤ 保存先を指定して**保存**をクリックして  
ください。

※ 処理を中止する場合は、**キャンセル**  
ボタンをクリックすると、【増減点  
連絡書ダウンロード】画面に戻りま  
す。



⑥ ダウンロード完了メッセージ



⑥ ダウンロード完了メッセージが表示されるので「閉じる」をクリックしてください。

※ ダウンロードしたファイルは指定した保存先に保存されています。確認する場合は、「ファイルを開く」又は「フォルダを開く」をクリックしてください。



⑦ 【増減点連絡書ダウンロード】画面



⑦ 【増減点連絡書ダウンロード】画面が表示されます。

※ 過去 6 か月分を何度でもダウンロード可能です。

## 8 確認試験

レセプトデータの確認試験ができます。  
利用期間内であれば、何回でも実施が可能です。

### 8. 1 オンライン請求確認試験へのログイン

#### ①【環境選択】画面

東京都社会保険診療報酬支払基金

診療(調剤)報酬の請求を行う場合は請求ボタンを押して下さい。  
作成したレセプトデータの試験を行う場合は確認試験ボタンを押して下さい。

**請求** 請求期間は5日から10日まで、訂正可能期間は12日までです。  
なお、当月の請求状況は、請求ボタンを押すことで、15日から25日の間も確認できます。

**確認試験** 確認試験の利用期間は15日から25日です。

5日から12日は9:00～21:00(10日のみ24:00まで)  
15日から25日は9:00～21:00

① **確認試験**をクリックしてください。

#### ②【ログイン】画面

東京都社会保険診療報酬支払基金

ユーザーIDとパスワードを入力して下さい。

ユーザーID 1310123456  
パスワード ●●●●●●

**ログイン**

利用規約 プライバシーポリシー

請求に関するお問合せ  
<東京都社会保険診療報酬支払基金> 電話番号: 取扱時間:  
システムに関するお問合せ  
<オンライン請求システムヘルプデスク> 電話番号: 取扱時間:

お問い合わせ情報が表示されています。

② 「オンライン請求確認試験」のログイン画面が表示されます。

「オンライン請求ユーザーID」、「パスワード」を入力し、**ログイン**をクリックしてください。

リンクボタンをクリックすると各種文書が表示されます。

### ③ 【トップページ】画面

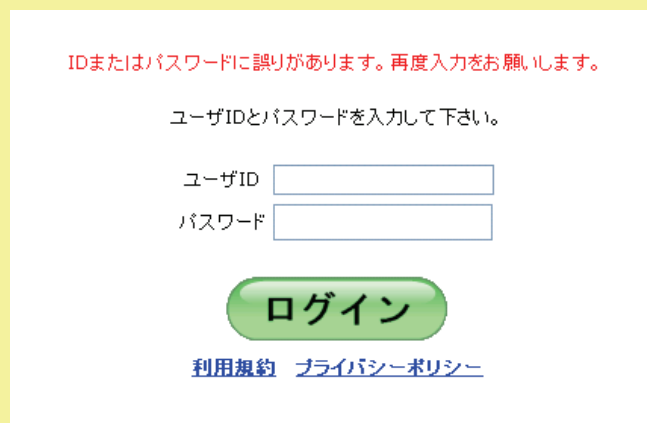


接続先 : 東京都社会保険診療報酬支払基金    最終ログイン時間: 2007/4/25 12:00  
 利用者名 : オンライン病院    確認試験のため、実際には請求されません。

<ul style="list-style-type: none"> <li style="background-color: #f08080; padding: 2px; margin-bottom: 2px;">トップページ</li> <li style="background-color: #f08080; padding: 2px; margin-bottom: 2px;">レセプト送信</li> <li style="background-color: #f08080; padding: 2px; margin-bottom: 2px;">請求状況</li> <li style="background-color: #f08080; padding: 2px; margin-bottom: 2px;">パスワード変更</li> <li style="background-color: #f08080; padding: 2px; margin-bottom: 2px;">マニュアル</li> <li style="background-color: #f08080; padding: 2px; margin-bottom: 2px;">お問合せ先</li> <li style="background-color: #f08080; padding: 2px; margin-bottom: 2px;">ログアウト</li> </ul>	<div style="background-color: #c8e6c9; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <b>+ お知らせ</b> </div> <div style="background-color: #e8f5e9; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <b>システムに関するお知らせ</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 現在のお知らせはありません。</li> </ul> </div> <div style="background-color: #e8f5e9; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <b>運用に関するお知らせ</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 現在のお知らせはありません。</li> </ul> </div> <div style="background-color: #e8f5e9; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <b>その他のお知らせ</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 現在のお知らせはありません。</li> </ul> </div> <div style="background-color: #c8e6c9; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <b>+ 処理状況</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 現在処理しているものはありません。</li> </ul> </div> <div style="background-color: #c8e6c9; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <b>+ 操作ボタン説明</b> <table border="0" style="font-size: x-small; width: 100%;"> <tr><td>トップページ</td><td>トップページを表示します。</td></tr> <tr><td>レセプト送信</td><td>レセプトデータを送信します。</td></tr> <tr><td>レセプト送信(医療)</td><td>医療レセプトデータを送信します。</td></tr> <tr><td>レセプト送信(DPC)</td><td>DPCレセプトデータを送信します。</td></tr> <tr><td>請求状況</td><td>送信したレセプトの請求状況を表示します。</td></tr> <tr><td>請求状況(医療)</td><td>医療レセプトの請求状況を表示します。</td></tr> <tr><td>請求状況(DPC)</td><td>DPCレセプトの請求状況を表示します。</td></tr> <tr><td>パスワード変更</td><td>パスワードを変更します。</td></tr> <tr><td>マニュアル</td><td>マニュアルを表示します。</td></tr> <tr><td>お問合せ先</td><td>お問合せ先を表示します。</td></tr> <tr><td>ログアウト</td><td>ログアウトします。</td></tr> </table> </div>	トップページ	トップページを表示します。	レセプト送信	レセプトデータを送信します。	レセプト送信(医療)	医療レセプトデータを送信します。	レセプト送信(DPC)	DPCレセプトデータを送信します。	請求状況	送信したレセプトの請求状況を表示します。	請求状況(医療)	医療レセプトの請求状況を表示します。	請求状況(DPC)	DPCレセプトの請求状況を表示します。	パスワード変更	パスワードを変更します。	マニュアル	マニュアルを表示します。	お問合せ先	お問合せ先を表示します。	ログアウト	ログアウトします。
トップページ	トップページを表示します。																						
レセプト送信	レセプトデータを送信します。																						
レセプト送信(医療)	医療レセプトデータを送信します。																						
レセプト送信(DPC)	DPCレセプトデータを送信します。																						
請求状況	送信したレセプトの請求状況を表示します。																						
請求状況(医療)	医療レセプトの請求状況を表示します。																						
請求状況(DPC)	DPCレセプトの請求状況を表示します。																						
パスワード変更	パスワードを変更します。																						
マニュアル	マニュアルを表示します。																						
お問合せ先	お問合せ先を表示します。																						
ログアウト	ログアウトします。																						

③ 「オンライン請求確認試験」の【トップページ】画面が表示されます。

- ※1. ログインに失敗すると、エラーメッセージが表示されます。その場合は、再度入力し、「オンライン請求システム」へログインしてください。



IDまたはパスワードに誤りがあります。再度入力をお願いします。

ユーザIDとパスワードを入力して下さい。

ユーザID

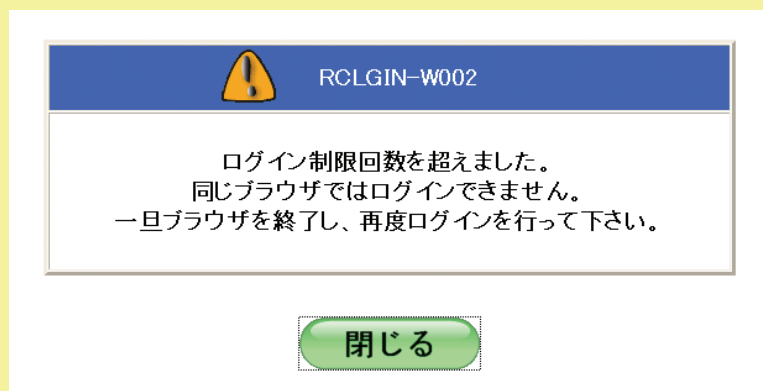
パスワード


**ログイン**

[利用規約](#) [プライバシーポリシー](#)

- ※2. 不正ログイン防止のため、連続してログインに4回失敗すると、同じブラウザではログインできなくなります。

この場合は[閉じる](#)をクリックし、再度、「オンライン請求システム」へログインしてください。



 RCLGIN-W002

ログイン制限回数を超えました。  
同じブラウザではログインできません。  
一旦ブラウザを終了し、再度ログインを行って下さい。

**閉じる**

- ※3. 離席などで、10分以上作業を行わないと、自動的にログアウト（セッションタイムアウト）されます。その際は、再度、「オンライン請求システム」へログインしてください。

## 8. 2 確認試験でのレセプト送信

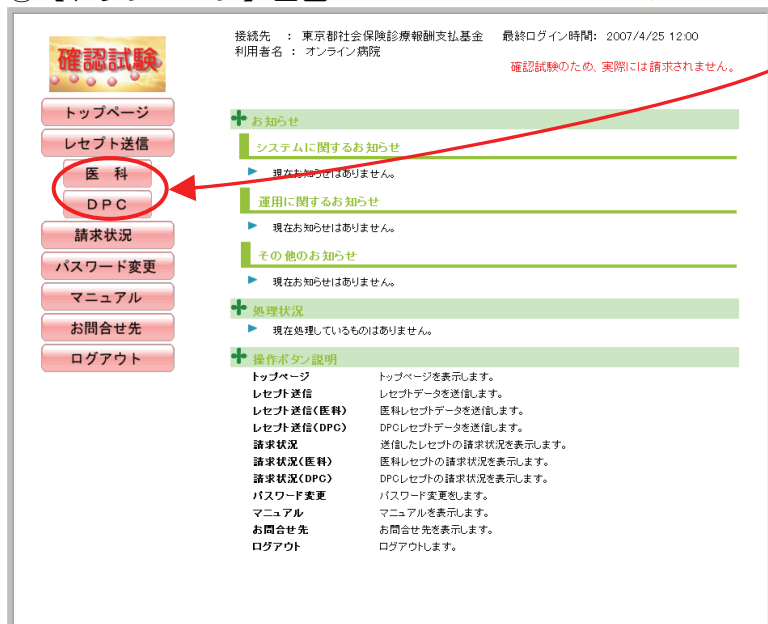
確認試験用レセプトデータをWebサイトに送信し、確認試験を行います。次の手順に従って操作を行ってください。

### ①【トップページ】画面



① 画面左の操作ボタンの  
**レセプト送信**をクリック  
してください。

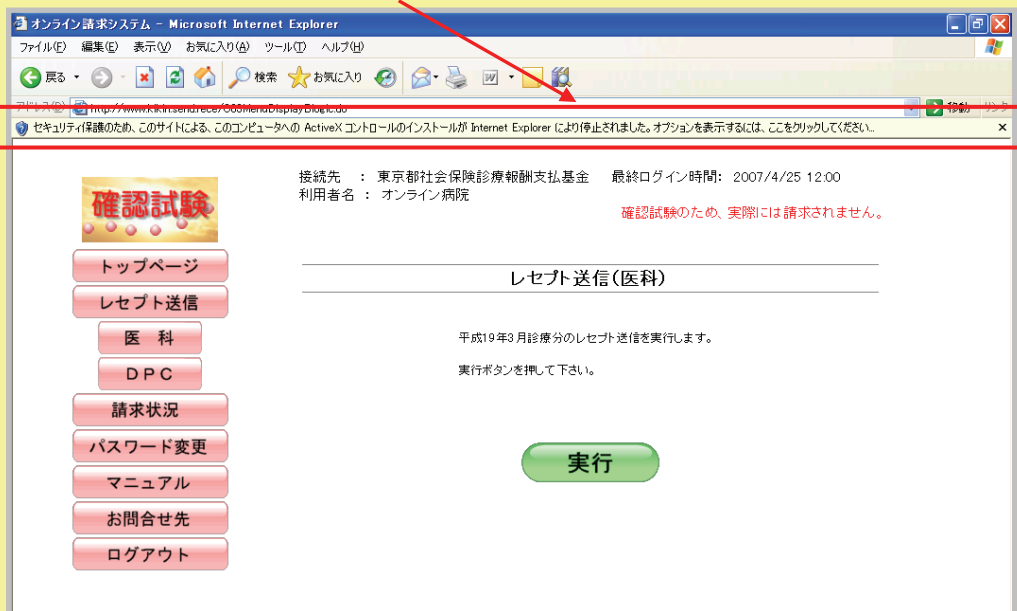
### ②【トップページ】画面



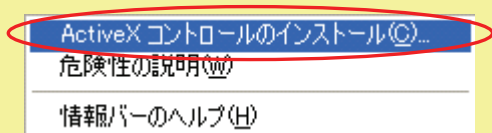
② **レセプト送信**の下に**医科**・**DPC**  
が表示されるので、送信するデー  
タのボタンをクリックしてくださ  
い。

※ ②の後、【レセプト送信】画面上部に「セキュリティ保護のため、このサイトによる、このコンピュータへの ActiveX コントロールのインストールが Internet Explorer により停止されました。オプションを表示するには、ここをクリックしてください」というメッセージが出た場合は、次の操作を行ってください。

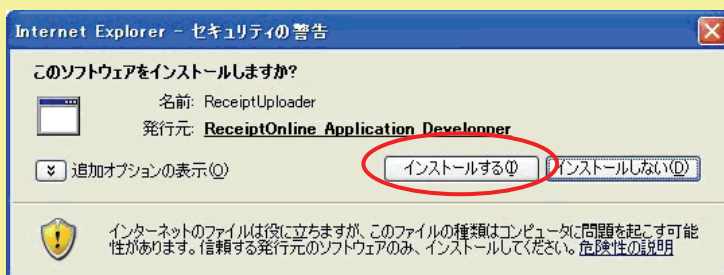
1. 画面上部のメッセージ部分をクリックします。



2. 「ActiveX コントロールのインストール」をクリックしてください。



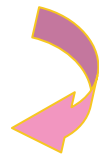
3. 画面は一旦【トップページ】画面に戻りますが、再度、【レセプト送信】画面を表示すると、セキュリティの警告メッセージが表示されます。  
インストールするをクリックしてください。



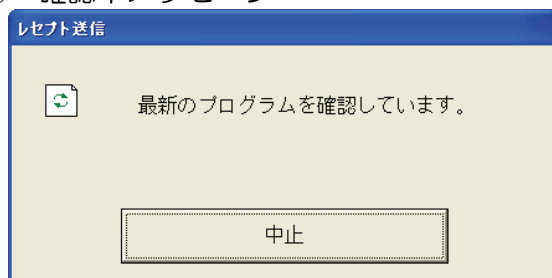
### ③ 【レセプト送信】画面



③ **実行**をクリックしてください。



### ④ 確認中メッセージ

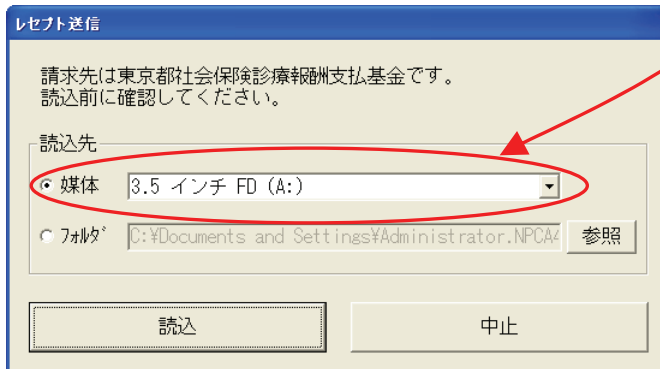


④ 最新プログラム確認中のメッセージが表示されます。

※ 処理を中止する場合は、**中止**をクリックして処理を終了してください。



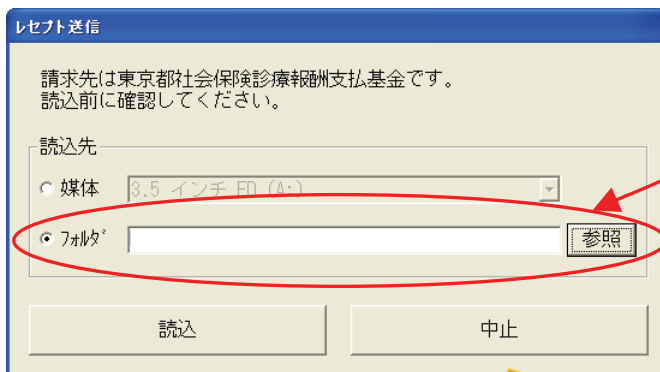
⑤ 読込先選択メッセージ  
ア 読込先が媒体の場合



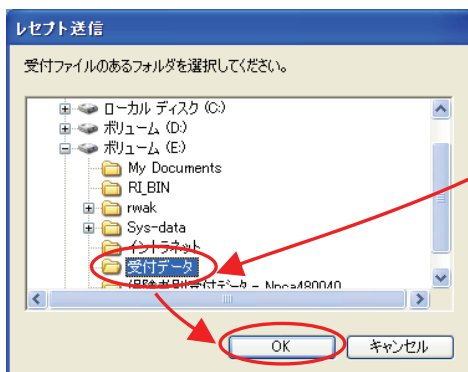
⑤ - ア 媒体を挿入し、「媒体」を選択のうえ、読込先のドライブを選択します。

※ MOドライブを使用する場合は、「リムーバブルディスク」を選択してください。媒体欄に表示されない場合は一旦「中止」をクリックし、再度③により「実行」をクリックしてください。

イ 読込先がフォルダの場合



⑤ - イ 「フォルダ」を選択し、「参照」をクリックしてください。



フォルダを選択し、「OK」をクリックしてください。



## ⑥ 読込先選択メッセージ

レセプト送信

請求先は東京都社会保険診療報酬支払基金です。  
読込前に確認してください。

読込先

媒体 3.5 インチ FD (A:)

フォルダ E:\¥受付データ

⑥ をクリックしてください。

## ⑦ 読込中メッセージ

レセプト送信

レセプトデータを読込中です。

⑦ レセプトデータ読込中のメッセージが表示されます。

※ 処理を中止する場合は、をクリックして処理を終了してください。

## ⑧ 読込終了メッセージ

レセプト送信

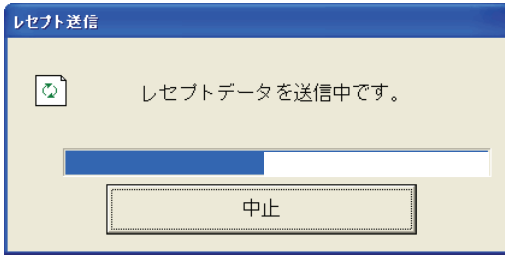
レセプトデータの読込が正常に終了しました。  
続けて読込を行う場合は「読込継続」ボタン、  
読込を終了して送信する場合は「送信」ボタン  
を押してください。

⑧ 読込終了メッセージが表示されます。

※ 複数の媒体がある場合は、次の媒体をセットしてから、をクリックしてください。

※ 全ての読込が終了しましたら、をクリックしてください。

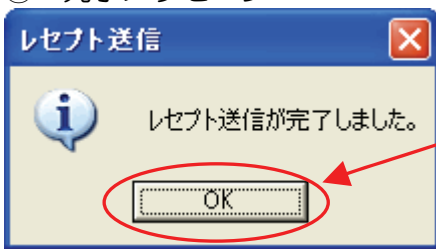
⑨ 送信中メッセージ



⑨ レセプトデータ送信中のメッセージが表示されます。

※ 処理を中止する場合は、**中止**をクリックして処理を終了してください。

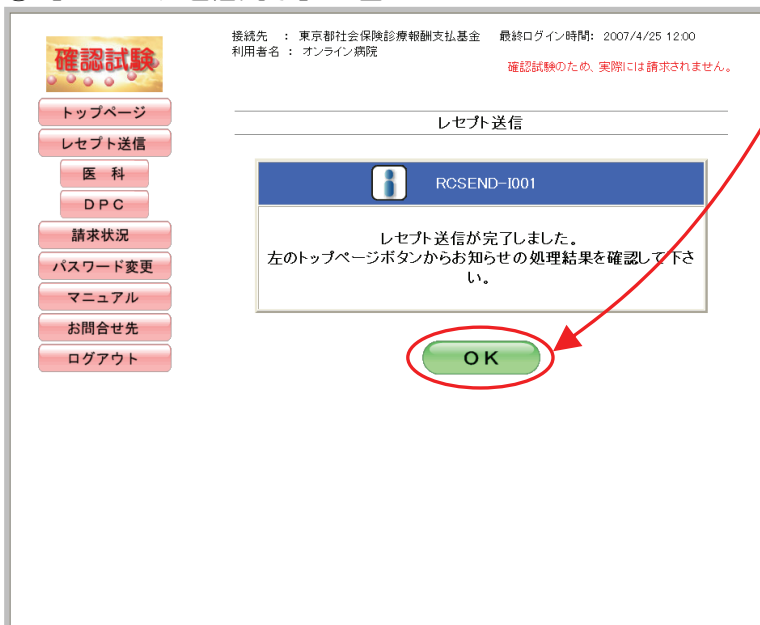
⑩ 完了メッセージ



⑩ レセプトデータ送信完了のメッセージが表示されます。

**OK**をクリックしてください。

⑪ 【レセプト送信完了】画面



⑪ レセプト送信完了画面が表示されますので、**OK**をクリックしてください。

## ⑫ 【トップページ】画面

接続先 : 東京都社会保険診療報酬支払基金 最終ログイン時間: 2007/4/25 12:00  
利用者名: オンライン病院 確認試験のため、実際には請求されません。

**お知らせ**

- システムに関するお知らせ  
▶ 現在お知らせはありません。
- 運用に関するお知らせ  
▶ 現在お知らせはありません。
- その他のお知らせ  
▶ 現在お知らせはありません。

**処理状況**

- ▶ 確認試験(医科)を処理しています。

**操作ボタン説明**

トップページ	トップページを表示します。
レセプト送信	レセプトデータを送信します。
レセプト送信(医科)	医科レセプトデータを送信します。
レセプト送信(DPC)	DPCレセプトデータを送信します。
請求状況	送信したレセプトの請求状況を表示します。
請求状況(医科)	医科レセプトの請求状況を表示します。
請求状況(DPC)	DPCレセプトの請求状況を表示します。
パスワード変更	パスワードを変更します。
マニュアル	マニュアルを表示します。
お問合せ先	お問合せ先を表示します。
ログアウト	ログアウトします。

⑫ 【トップページ】画面に遷移し、現在の処理状況が表示されません。

※ **トップページ**をクリックすると処理状況が更新されます。

## 8. 3 請求状況（確認試験）

確認試験用レセプトデータの試験結果を確認できます。

### ① 【トップページ】画面



① 画面左の操作ボタンの「請求状況」をクリックしてください。

### ② 【トップページ】画面



② 「請求状況」の下に「医科」・「DPC」が表示されるので、確認するデータのボタンをクリックしてください。

### ③【請求状況】画面

**確認試験**

接続先 : 東京都社会保険診療報酬支払基金 最終ログイン時間: 2007/4/25 12:00  
利用者名 : オンライン病院 確認試験のため、実際には請求されません。

平成19年3月診療分 請求状況 (医科)

送信回	送信日	請求 確定日	診療科	請求 確定回	送信レセプト件数			要確認 件数	請求確定 件数	請求状況
					入院	入院外	受付不能			
1	4/18	-	内	-	30	170	1	1	-	確認試験完了

③ 【請求状況】画面が表示されます。

※ 旧総合病院の場合、診療科ごとに  
表示されます。

<請求状況概要>

<b>●送信回</b>	
医療機関が当月に確認試験でレセプト送信を行った回数を表示します。	
<b>●送信日</b>	
レセプト送信を行った日付を表示します。	
<b>●請求確定日</b>	
確認試験では「-」で表示されます。	
<b>●送信レセプト件数</b>	
入院	レセプト送信したデータのうち、入院レセプト件数を表示します。(受付不能エラーとなった件数は除きます。)
入院外	レセプト送信したデータのうち、入院外レセプト件数を表示します。(受付不能エラーとなった件数は除きます。)
受付不能	受付処理の結果、受付不能エラーとなったレセプト件数を表示します。
<b>●要確認件数</b>	
事務的な内容でエラーとなったレセプトの件数を表示します。	
<b>●請求確定件数</b>	
確認試験では「-」で表示されます。	
<b>●請求状況</b>	
処理中	「確認試験中」の状態です。オンライン確認試験結果リスト等の確認は行えません。
確認試験完了	確認試験完了状態です。オンライン確認試験結果リスト等の確認が可能です。

## 8. 4 確認試験での請求状況確認

### 8. 4. 1 送信件数の確認

送信したレセプトデータの件数を確認することができます。

#### ①【請求状況】画面

接続先 : 東京都社会保険診療報酬支払基金 最終ログイン時間: 2007/4/25 12:00  
利用者名 : オンライン病院 確認試験のため、実際には請求されません。

平成19年3月診療分 請求状況 (医科)

送信回	送信日	請求 確定日	診療科	請求 確定回	送信レセプト件数		要確認 件数	請求確定 件数	請求状況	
					入院	入院外				
1	4/18	-	内	-	<u>90</u>	<u>120</u>	1	1	-	確認試験完了

① 入院又は入院外欄の数字（下線あり）をクリックすると、送信したレセプトデータの「送信データ集計表」を表示します。

※ 入院欄の数字をクリックした場合は、「送信データ集計表(入院)」が表示されます。

※ 入院外欄の数字をクリックした場合は、「送信データ集計表(入院外)」が表示されます。

○ 「送信データ集計表」は【請求状況】画面とは別にウィンドウが開いて表示されます。



## ② - ア【送信データ集計表(入院)】画面

平成19年 3月分 送信データ集計表

送信年月日 平成19年 4月18日

点数表：医科 郡市区番号：01 医療機関コード：0123456 名称：オンライン病院 診療科：内科 送信回： 1  
入院

レセプト種別	療養の給付				食事療養・生活療養	
	件数	診療実日数	点数	一部負担金	金額	標準負担額
医療保険・本人	12	120	120,000	0	360,000	30,000
医療保険・三歳	2	20	20,000	0	60,000	15,000
医療保険・家族	12	120	120,000	0	360,000	30,000
医療保険・高9	2	20	20,000	20,000	60,000	15,000
老人保険・高9	2	20	20,000	20,000	60,000	15,000
合計	30	300	300,000	40,000	800,000	234,000
受付不能	0					

【送信データ集計表(入院)】画面は、画面右上の「終了」をクリックして閉じます。

「印刷レイアウト」をクリックすると、【印刷レイアウト】画面が表示されます。

「入院外分へ」をクリックすると、「送信データ集計表(入院外)」が表示されます。

## ② - イ【送信データ集計表(入院外)】画面

平成19年 3月分 送信データ集計表

送信年月日 平成19年 4月18日

点数表：医科 郡市区番号：01 医療機関コード：0123456 名称：オンライン病院 診療科：内科 送信回： 1  
入院外

レセプト種別	療養の給付			
	件数	診療実日数	点数	一部負担金
医療保険・本人	80	240	80,000	0
医療保険・三歳	2	6	2,000	0
医療保険・家族	80	240	80,000	0
医療保険・高9	2	6	2,000	0
公費保険	2	6	2,000	1,000
老人保険・高9	2	6	2,000	2,000
老人保険・高7	2	6	2,000	6,000
合計	170	510	170,000	8,000
受付不能	0			

【送信データ集計表(入院外)】画面は、画面右上の「終了」をクリックして閉じます。

「印刷レイアウト」をクリックすると、【印刷レイアウト】画面が表示されます。

「入院分へ」をクリックすると、「送信データ集計表(入院)」が表示されます。

### ※ 印刷時の設定（推奨）

- ・用紙サイズ：A4
- ・印刷の向き：横
- ・余白：（上）10mm、（下）10mm、（左）10mm、（右）10mm



## 8. 4. 2 エラー件数の確認

送信したレセプトデータのエラー件数と内容を確認することができます。

### ①【請求状況】画面

送信回	送信日	請求 確定日	診療科	請求 確定回	送信レセプト件数			再確認 件数	請求確定 件数	請求状況
					入院	入院外	受付不能			
1	4/18	-	内	-	30	120	1	1	-	確認試験完了

① 受付不能又は要確認件数欄の数字（下線あり）をクリックすると、送信したレセプトデータの「オンライン確認試験結果リスト」を表示します。

- 「オンライン確認試験結果リスト」は【請求状況】画面とは別にウィンドウが開いて表示されます。



## ②【オンライン確認試験結果リスト】画面

平成19年 3月分 オンライン確認試験結果リスト

送信年月日 平成19年 4月18日  
東京都社会保険診療報酬支払基金

点数表: 医科 郡市区番号: 01 医療機関コード: 0123456 名称: オンライン病院 診療科: 内科 送信回: 1

項番	レセプト番号 カルテ番号等	診療年月 入院・入院外の別 入院	患者氏名 生年月日	エラー コード	エラー又は確認事項	診療 種別	事項名	点数(誤) (正)
1	000,005	平成19. 3 入院	オンライン太郎 昭和40. 1. 1	2162	特殊除者証番号が記録されて いません。 レセプト内レコード番号 [0 002] レコード内項目位 置 [004]			
2	000,010-00000 B123-4 56	平成19. 3 入院外	オンライン二郎 昭和50. 2. 2	4501 3209 4301	請求点数が誤っています。 未コード化療病名の療病名称 が記録されていません。 固定点数が誤っています。	50 01 80	50 後方せ人科(7種類以上) (後発医薬品を含む) 50 X1	42

注

- エラーコード1000番台(L1エラー)は、医療機関(薬局)単位でエラーとなっているため、再請求が必要なもの。
- エラーコード2000番台(L2エラー)は、レセプト単位でエラーとなっているため、再請求が必要なもの。
- エラーコード4800番台(L48エラー)は、エラーとして連絡しているが、正常分として処理しているため、再請求が不要なもの。
- エラーコード3000~4000番台(L3、L4エラーのうちL48エラーを除く)は、事務点検の結果、レセプト内でエラーが確認され、要確認レセプトとなったもの。
- 「レセプト内レコード番号」とは、レセプト共通レコード(EIレコード)から数えて、エラーが何行目のレコードに存在するかを示す。
- 「レセプト内項目位置」とは、1レコード内の先頭から数えて、エラーが何番目の項目に存在するかを示す。

【オンライン確認試験結果リスト】画面は、画面右上の**終了**をクリックして閉じます。

**CSVダウンロード**をクリックすると、CSVファイルがダウンロードされます。

**印刷レイアウト**をクリックすると、【印刷レイアウト】画面が表示されます。

### ※ 印刷時の設定(推奨)

- ・用紙サイズ: A4
- ・印刷の向き: 横
- ・余白: (上) 10mm、(下) 10mm、(左) 10mm、(右) 10mm



別添 各種帳票

送信データ集計表（医科入院・DPC）【「ASPあり」でレセプト送信を行った場合】

平成 年 月分 送信データ集計表				送信年月日 平成 年 月 日	
点数表：医科 郡市区番号：		医療機関コード：		名称：	
				診療科：	
				送信回：	
入院					
レセプト種別	療養の給付			食事療養・生活療養	
	件数	診療実日数	点数	一部負担金	金額
合計					
受付不能					

作成要領

- 1 この様式は、オンライン請求及びオンライン確認試験において、保険医療機関から電子レセプトを送信した結果を集計して、送信回ごとに編集します。  
 なお、DPCの場合は、送信データ集計表（DPC）と印字します。
- 2 「年月分」欄には、診療年月を印字します。
- 3 「送信年月日」欄には、電子レセプトを送信した年月日を印字します。
- 4 「点数表」欄には、医科を印字します。
- 5 「郡市区番号」、「医療機関コード」、「名称」及び「診療科」欄には、該当保険医療機関の郡市区番号、医療機関コード、医療機関名称及び診療科（旧総合病院のみ）を印字します。
- 6 「送信回」欄には、電子レセプトを送信した回数を印字します。
- 7 「療養の給付／件数」欄には、レセプト種別ごとにレセプト単位で該当する電子レセプト件数を印字します。（受付不能（L2エラー）レセプトを除く。）
- 8 「療養の給付／診療実日数」欄には、レセプト種別ごとに該当する主保険の診療実日数を印字します。（受付不能（L2エラー）レセプトを除く。）
- 9 「療養の給付／点数」欄には、レセプト種別ごとに該当する主保険の点数を印字します。（受付不能（L2エラー）レセプトを除く。）
- 10 「療養の給付／一部負担金」欄には、レセプト種別ごとに該当する主保険の一部負担金を印字します。（受付不能（L2エラー）レセプトを除く。）
- 11 「食事療養・生活療養／金額」欄には、電子レセプト種別ごとに該当する主保険の食事療養・生活療養の金額を印字します。（受付不能（L2エラー）レセプトを除く。）
- 12 「食事療養・生活療養／標準負担額」欄には、電子レセプト種別ごとに該当する主保険の食事療養・生活療養の標準負担額を印字します。（受付不能（L2エラー）レセプトを除く。）
- 13 「療養の給付／件数／診療実日数／点数／一部負担金」及び「食事療養・生活療養／金額／標準負担額」の「合計」欄には、受付不能（L2エラー）レセプトを除き、送信した電子レセプトの各総計を印字します。
- 14 「受付不能／件数」欄には、受付不能（L2エラー）となった電子レセプトの総件数を印字します。

## 送信データ集計表（医科入院外）【「ASPあり」でレセプト送信を行った場合】

平成 年 月分 送信データ集計表				送信年月日 平成 年 月 日	
点数表：医科 郡市区番号：		医療機関コード：		名称：	
				診療科：	
				送信回：	
入院外					
レセプト種別	療養の給付				
	件数	診療実日数	点数	一部負担金	
合計					
受付不能					

### 作成要領

- 1 この様式は、オンライン請求及びオンライン確認試験において、保険医療機関からの電子レセプトを送信した結果を集計して、送信回ごとに編集します。
- 2 「年月分」欄には、診療年月を印字します。
- 3 「送信年月日」欄には、電子レセプトを送信した年月日を印字します。
- 4 「点数表」欄には、医科を印字します。
- 5 「郡市区番号」、「医療機関コード」、「名称」及び「診療科」欄には、該当保険医療機関の郡市区番号、医療機関コード、医療機関名称及び診療科（旧総合病院のみ）を印字します。
- 6 「送信回」欄には、電子レセプトを送信した回数を印字します。
- 7 「療養の給付／件数」欄には、レセプト種別ごとにレセプト単位で該当する電子レセプト件数を印字する。（受付不能（L2エラー）レセプトを除く。）
- 8 「療養の給付／診療実日数」欄には、レセプト種別ごとに該当する主保険の診療実日数を印字します。（受付不能（L2エラー）レセプトを除く。）
- 9 「療養の給付／点数」欄には、レセプト種別ごとに該当する主保険の点数を印字します。（受付不能（L2エラー）レセプトを除く。）
- 10 「療養の給付／一部負担金」欄には、レセプト種別ごとに該当する主保険の一部負担金を印字します。（受付不能（L2エラー）レセプトを除く。）
- 11 「療養の給付／件数／診療実日数／点数／一部負担金」の「合計」欄には、受付不能（L2エラー）レセプトを除き、送信した電子レセプトの各総計を印字します。
- 12 「受付不能／件数」欄には、受付不能（L2エラー）となった電子レセプトの総件数を印字します。

## 送信データ集計表（医科・DPC）【「ASPなし」でレセプト送信を行った場合】

平成 年 月分 送信データ集計表				送信年月日 平成 年 月 日			
点数表：医科 郡市区番号：		医療機関コード：		名称：		診療科： 送信回：	
レセプト種別	療養の給付						
	件数	診療実日数	点数		一部負担金		
合計							
受付不能							

### 作成要領

- 1 この様式は、オンライン請求において、事務点検ASPを行わない場合に、保険医療機関からの電子レセプトを送信した結果を集計して、送信回ごとに入院及び入院外分を一括して編集します。  
なお、DPCの場合は、送信データ集計表（DPC）と印字します。
- 2 「年月分」欄には、診療年月を印字します。
- 3 「送信年月日」欄には、電子レセプトを送信した年月日を印字します。
- 4 「点数表」欄には、医科を印字します。
- 5 「郡市区番号」、「医療機関コード」、「名称」及び「診療科」欄には、該当保険医療機関の郡市区番号、医療機関コード、医療機関名称及び診療科（旧総合病院のみ）を印字します。
- 6 「送信回」欄には、電子レセプトを送信した回数を印字します。
- 7 「合計／件数」欄には、受付不能（L2エラー）レセプトを除き、送信した電子レセプトの件数の総計をレセプト単位で印字します。
- 8 「合計／診療実日数」欄には、印字しません。
- 9 「合計／点数」欄には、受付不能（L2エラー）レセプトを除き、送信した電子レセプトの主保険の点数の総計を印字します。
- 10 「療養の給付／一部負担金」欄には、印字しません。
- 11 「受付不能／件数」欄には、受付不能（L2エラー）となった電子レセプトの総件数を印字します。

受付・事務点検ASP結果リスト（医科・DPC）

平成 年 月分 受付・事務点検ASP結果リスト

送信年月日 平成 年 月 日  
 社会保険診療報酬支払基金

点数表：医科 郡市区番号： 医療機関コード： 名称： 診療科： 送信回：

項番	レセプト番号 カルテ番号等	診療年月 入院・入院外の別	患者氏名 生年月日	エラー コード	エラー又は確認事項	診療 識別	事項名	点数（誤） （正）

注 1. エラーコード1000番台（L1エラー）は、医療機関（薬局）単位でエラーとなっているため、再請求が必要なもの。  
 2. エラーコード2000番台（L2エラー）は、レセプト単位でエラーとなっているため、再請求が必要なもの。  
 3. エラーコード4800番台（L48エラー）は、エラーとして連絡しているが、正常分として処理しているため、再請求が不要なもの。  
 4. エラーコード3000～4000番台（L3、L4エラーのうちL48エラーを除く）は、事務点検の結果、レセプト内でエラーが確認され、要確認レセプトとなったもの。  
 5. 「レセプト内レコード番号」とは、レセプト共通レコード（REレコード）から数えて、エラーが何行目のレコードに存在するかを示す。  
 6. 「レセプト内項目位置」とは、1レコード内の先頭から数えて、エラーが何番目の項目に存在するかを示す。

作成要領

- 1 この様式は、オンライン請求において、事務点検ASPを行った結果を送信回ごとに編集します。  
 なお、DPCの場合は、受付・事務点検ASP結果リスト（DPC）と印字します。
- 2 「年月分」欄には、診療年月を印字します。
- 3 「送信年月日」欄には、レセプトを送信した年月日を印字します。
- 4 「点数表」欄には、医科を印字します。
- 5 「郡市区番号」、「医療機関コード」、「名称」及び「診療科」欄には、該当保険医療機関の郡市区番号、医療機関コード、医療機関名称及び診療科（旧総合病院のみ）を印字します。
- 6 「送信回」欄には、電子レセプトを送信した回数を印字します。
- 7 「レセプト番号」及び「カルテ番号等」欄には、レセプト共通レコードに記録されたレセプト番号及びカルテ番号等を印字します。
- 8 「診療年月」及び「入院・入院外の別」欄には、レセプト共通レコードに記録された診療年月及び入院、入院外の別を印字します。
- 9 「患者氏名」及び「生年月日」欄には、レセプト共通レコードに記録された患者氏名及び患者の生年月日を印字します。
- 10 「エラーコード」欄には、エラーチェックで検出したエラーコードを印字します。
- 11 「エラー又は確認事項」欄には、エラーの内容を印字します。
- 12 「診療識別」欄には、エラー内容に係る診療識別を印字します。
- 13 「事項名」欄には、エラー内容に係る記録内容を印字します。
- 14 「点数（誤）（正）」欄には、事務的な点数算定誤りの場合、請求時の点数と正しく計算した点数を印字します。



# 受付処理結果リスト（医科・DPC）

平成 年 月分 受付処理結果リスト

送信年月日 平成 年 月 日  
社会保障診療報酬支払基金

点数表：医科 郡市区番号： 医療機関コード： 名称： 診療科： 送信回：

項番	レセプト番号 カルテ番号等	診療年月 入院・入院外の別	患者氏名 生年月日	エラー コード	エラー又は確認事項	診療 識別	事項名	点数（誤） （正）

注

1. エラーコード1000番台（L1エラー）は、医療機関（薬局）単位でエラーとなっているため、再請求が必要なもの。
2. エラーコード2000番台（L2エラー）は、レセプト単位でエラーとなっているため、再請求が必要なもの。
3. エラーコード4800番台（L48エラー）は、エラーとして連絡しているが、正常分として処理しているため、再請求が不要なもの。
4. エラーコード3000～4000番台（L3、L4エラーのうちL48エラーを除く）は、事務点検の結果、レセプト内でエラーが確認され、要確認レセプトとなったもの。
5. 「レセプト内レコード番号」とは、レセプト共通レコード（REレコード）から数えて、エラーが何行目のレコードに存在するかを示す。
6. 「レセプト内項目位置」とは、1レコード内の先頭から数えて、エラーが何番目の項目に存在するかを示す。

## 作成要領

- 1 この様式は、オンライン請求において、事務点検ASPを行わない場合に、受付不能（L1及びL2エラー）チェックの結果のみを送信回ごとに編集します。  
 なお、DPCの場合は、受付処理結果リスト（DPC）と印字します。
- 2 「年月分」欄には、診療年月を印字します。
- 3 「送信年月日」欄には、レセプトを送信した年月日を印字します。
- 4 「点数表」欄には、医科を印字します。
- 5 「郡市区番号」、「医療機関コード」、「名称」及び「診療科」欄には、該当保険医療機関の郡市区番号、医療機関コード、医療機関名称及び診療科（旧総合病院のみ）を印字します。
- 6 「送信回」欄には、電子レセプトを送信した回数を印字します。
- 7 「レセプト番号」及び「カルテ番号等」欄には、レセプト共通レコードに記録されたレセプト番号及びカルテ番号を印字します。
- 8 「診療年月」及び「入院・入院外別」欄には、レセプト共通レコードに記録された診療年月及び入院、入院外の別を印字します。
- 9 「患者氏名」及び「生年月日」欄には、レセプト共通レコードに記録された患者氏名及び患者の生年月日を印字します。
- 10 「エラーコード」欄には、エラーチェックで検出したエラーコードを印字します。
- 11 「エラー又は確認事項」欄には、エラーの内容を印字します。
- 12 「診療識別」欄には、印字しません。
- 13 「事項名」欄には、印字しません。
- 14 「点数（誤）（正）」欄には、印字しません。

## オンライン受領書（医科入院・DPC）【「ASPあり」でレセプト送信を行った場合】

平成 年 月分 オンライン受領書				請求確定年月日 平成 年 月 日 社会保険診療報酬支払基金	
点数表：医科 郡市区番号：	医療機関コード：	名称：	診療科：	送信回：	
入院					
レセプト種別	療養の給付			食事療養・生活療養	
	件数	診療実日数	点数	一部負担金	金額 標準負担額
合計					
受付不能					

### 作成要領

- 1 この様式は、オンライン請求において、請求確定された件数等を送信回ごとに編集します。  
なお、DPCの場合は、オンライン受領書（DPC）と印字します。
- 2 「年月分」欄には、診療年月を印字します。
- 3 「請求確定年月日」欄には、請求確定した年月日を印字します。
- 4 「点数表」欄には、医科を印字します。
- 5 「郡市区番号」、「医療機関コード」、「名称」及び「診療科」欄には、該当保険医療機関の郡市区番号、医療機関コード、医療機関名称及び診療科（旧総合病院のみ）を印字します。
- 6 「送信回」欄には、電子レセプトを送信した回数を印字します。
- 7 「療養の給付／件数」欄には、請求確定されたレセプトの件数を、レセプト種別ごとにレセプト単位で集計して印字します。（受付不能（L2エラー）レセプトを除く。）
- 8 「療養の給付／診療実日数」欄には、請求確定されたレセプトの主保険の診療実日数を、レセプト種別ごとに集計して印字します。（受付不能（L2エラー）レセプトを除く。）
- 9 「療養の給付／点数」欄には、請求確定されたレセプトの主保険の点数を、レセプト種別ごとに集計して印字します。（受付不能（L2エラー）レセプトを除く。）
- 10 「療養の給付／一部負担金」欄には、請求確定されたレセプトの主保険の一部負担金を、レセプト種別ごとに集計して印字します。（受付不能（L2エラー）レセプトを除く。）
- 11 「食事療養・生活療養／金額」欄には、請求確定されたレセプトの食事療養・生活療養の金額を、レセプト種別ごとに集計して印字します。（受付不能（L2エラー）レセプトを除く。）
- 12 「食事療養・生活療養／標準負担額」欄には、請求確定されたレセプトの食事療養・生活療養の標準負担額を、レセプト種別ごとに集計して印字します。（受付不能（L2エラー）レセプトを除く。）
- 13 「療養の給付／件数／診療実日数／点数／一部負担金」及び「食事療養・生活療養／金額／標準負担額」の「合計」欄には、受付不能（L2エラー）レセプトを除き、送信した電子レセプトの各総計を印字します。
- 14 「受付不能」欄には、受付不能（L2エラー）レセプトの件数を印字します。

オンライン受領書（医科入院外）【「ASPあり」でレセプト送信を行った場合】

平成 年 月分 オンライン受領書		請求確定年月日 平成 年 月 日 社会保険診療報酬支払基金		
点数表：医科	郡市区番号：	医療機関コード：	名称：	
入院外			診療科： 送信回：	
レセプト種別	療養の給付			
	件数	診療実日数	点数	一部負担金
合計				
受付不能				

作成要領

- 1 この様式は、オンライン請求において、請求確定された件数等を送信回ごとに編集します。
- 2 「年月分」欄には、診療年月を印字します。
- 3 「請求確定年月日」欄には、請求確定した年月日を印字します。
- 4 「点数表」欄には、医科を印字します。
- 5 「郡市区番号」、「医療機関コード」、「名称」及び「診療科」欄には、該当保険医療機関の郡市区番号、医療機関コード、医療機関名称及び診療科（旧総合病院のみ）を印字します。
- 6 「送信回」欄には、電子レセプトを送信した回数を印字します。
- 7 「療養の給付／件数」欄には、請求確定されたレセプトの件数を、レセプト種別ごとにレセプト単位で集計して印字します。（受付不能（L2エラー）レセプトを除く。）
- 8 「療養の給付／診療実日数」欄には、請求確定されたレセプトの主保険の診療実日数を、レセプト種別ごとに集計して印字します。（受付不能（L2エラー）レセプトを除く。）
- 9 「療養の給付／点数」欄には、請求確定されたレセプトの主保険の点数を、レセプト種別ごとに集計して印字します。（受付不能（L2エラー）レセプトを除く。）
- 10 「療養の給付／一部負担金」欄には、請求確定されたレセプトの主保険の一部負担金を、レセプト種別ごとに集計して印字します。（受付不能（L2エラー）レセプトを除く。）
- 11 「療養の給付／件数／診療実日数／点数／一部負担金」の「合計」欄には、受付不能（L2エラー）レセプトを除き、送信した電子レセプトの各総計を印字します。
- 12 「受付不能」欄には、受付不能（L2エラー）レセプトの件数を印字します。

## オンライン受領書（医科・DPC）【「ASPなし」でレセプト送信を行った場合】

平成 年 月分 オンライン受領書		請求確定年月日 平成 年 月 日 社会保険診療報酬支払基金		
点数表：医科	郡市区番号：	医療機関コード：	名称： 診療科： 送信回：	
レセプト種別	療養の給付			
	件数	診療実日数	点数	一部負担金
合計				
受付不能				

### 作成要領

- 1 この様式は、オンライン請求において、事務点検ASPを行わない場合に、請求確定された件数等を送信回ごとに入院及び入院外分を一括して編集します。  
なお、DPCの場合は、送信データ集計表（DPC）と印字します。
- 2 「年月分」欄には、診療年月を印字します。
- 3 「請求確定年月日」欄には、請求確定した年月日を印字します。
- 4 「点数表」欄には、医科を印字します。
- 5 「郡市区番号」、「医療機関コード」、「名称」及び「診療科」欄には、該当保険医療機関の郡市区番号、医療機関コード、医療機関名称及び診療科（旧総合病院のみ）を印字します。
- 6 「送信回」欄には、電子レセプトを送信した回数を印字します。
- 7 「合計／件数」欄には、受付不能（L2エラー）レセプトを除き、送信した電子レセプトの件数の総計をレセプト単位で印字します。
- 8 「合計／診療実日数」欄には、印字しません。
- 9 「合計／点数」欄には、受付不能（L2エラー）レセプトを除き、送信した電子レセプトの主保険の点数の総計を印字します。
- 10 「療養の給付／一部負担金」欄には、印字しません。
- 11 「受付不能／件数」欄には、受付不能（L2エラー）となった電子レセプトの総件数を印字します。

# オンライン確認試験結果リスト（医科・DPC）

平成 年 月分 オンライン確認試験結果リスト

送信年月日 平成 年 月 日  
社会保障診療報酬支払基金

点数表：医科 郡市区番号： 医療機関コード： 名称： 診療科： 送信回：

項番	レセプト番号 カルテ番号等	診療年月 入院・入院外の別	患者氏名 生年月日	エラー コード	エラー又は確認事項	診療 識別	事項名	点数（誤） （正）

注

1. エラーコード1000番台（L1エラー）は、医療機関（薬局）単位でエラーとなっているため、再請求が必要なもの。
2. エラーコード2000番台（L2エラー）は、レセプト単位でエラーとなっているため、再請求が必要なもの。
3. エラーコード4800番台（L48エラー）は、エラーとして連絡しているが、正常分として処理しているため、再請求が不要なもの。
4. エラーコード3000～4000番台（L3、L4エラーのうちL48エラーを除く）は、事務点検の結果、レセプト内でエラーが確認され、要確認レセプトとなったもの。
5. 「レセプト内レコード番号」とは、レセプト共通レコード（BEレコード）から就いて、エラーが何行目のレコードに存在するかを示す。
6. 「レセプト内項目位置」とは、1レコード内の先頭から就いて、エラーが何番目の項目に存在するかを示す。

## 作成要領

- 1 この様式は、オンライン確認試験において、事務点検ASPを行った結果を送信回ごとに編集します。  
 なお、DPCの場合は、オンライン確認試験結果リスト（DPC）と印字します。
- 2 「年月分」欄には、診療年月を印字します。
- 3 「送信年月日」欄には、電子レセプトを送信した年月日を印字します。
- 4 「点数表」欄には、医科を印字します。
- 5 「郡市区番号」、「医療機関コード」、「名称」及び「診療科」欄には、該当保険医療機関の郡市区番号、医療機関コード、医療機関名称及び診療科（旧総合病院のみ）を印字します。
- 6 「送信回」欄には、電子レセプトを送信した回数を印字します。
- 7 「レセプト番号」及び「カルテ番号等」欄には、レセプト共通レコードに記録されたレセプト番号及びカルテ番号等を印字します。
- 8 「診療年月」及び「入院・入院外の別」欄には、レセプト共通レコードに記録された診療年月及び入院、入院外の別を印字します。
- 9 「患者氏名」及び「生年月日」欄には、レセプト共通レコードに記録された患者氏名及び患者の生年月日を印字します。
- 10 「エラーコード」欄には、エラーチェックで検出したエラーコードを印字します。
- 11 「エラー又は確認事項」欄には、エラーの内容を印字します。
- 12 「診療識別」欄には、エラー内容に係る診療識別を印字します。
- 13 「事項名」欄には、エラー内容に係る記録内容を印字します。
- 14 「点数（誤）（正）」欄には、事務的な点数算定誤りの場合、請求時の点数と正しく計算した点数を印字します。

CSV作成対象ファイル

名称	ファイル名*1
受付事務点検 ASP 結果リスト (医科)	Rlhaspabbcdddddddeefff.csv
受付事務点検 ASP 結果リスト (DPC)	RDhaspabbcdddddddeefff.csv
受付処理結果リスト (医科)	Rluaspabbcdddddddeefff.csv
受付処理結果リスト (DPC)	RDuaspabbcdddddddeefff.csv
オンライン受領書 (医科・入院)	Rlhjryabbcdddddddeegfff.csv
オンライン受領書 (医科・入院外)	Rlhjryabbcdddddddeegfff.csv
オンライン受領書 (DPC・入院)	RDhjryabbcdddddddeegfff.csv
オンライン確認試験結果リスト (医科)	Rlkaspabbcdddddddeefff.csv
オンライン確認試験結果リスト (DPC)	RDkaspabbcdddddddeefff.csv
増減点連絡書 (医科)	RlzognabbcdddddddGYMMM.csv
増減点連絡書 (DPC)	RDzognabbcdddddddGYMMM.csv
<p>(注)*1 ファイル名            RI：医科のサブシステムID RD：DPCのサブシステムID            hasp：受付事務点検ASP結果リストの帳票ID（'hasp'固定）            uasp：受付処理結果リストの帳票ID（'uasp'固定）            hjry：オンライン受領書の帳票ID（'hjry'固定）            kasp：オンライン確認試験結果リストの帳票ID（'kasp'固定）            zogn：増減点連絡書ファイルの帳票ID（'zogn'固定）            a：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）            bb：都道府県番号 c：点数表区分（1：医科・DPC） ddddddd：医療機関コード（7桁）            ee：診療科コード            fff：送信回 g：入外区分（1：入院、2：入院外）            G：処理年月日元号（4：平成） YYMM：処理年月            .csv：拡張子</p>	

CSVファイルレイアウト（医科）

受付・事務点検ASP結果リスト  
 受付処理結果リスト  
 オンライン確認試験結果リスト

（形式：CSVファイル）ヘッダ

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	診療年月	診療元号年月	全角	8	固定	和暦年月“NN99年99月”の形式で出力する 先行する0は空白に置換える（01月→□1月）
2	送信年月日	保険医療機関が受付データを送信した日付	全角	11	固定	和暦年月日“NN99年99月99日”の形式で出力する 先行する0は空白に置換える（01月→□1月）
3	審査支払機関名称	審査支払機関の名称	全角	16	可変	・社会保険診療報酬支払基金の場合は「NNNN社会保険診療報酬支払基金」と出力する ・国民健康保険団体連合会の場合は「NNNN国民健康保険団体連合会」と出力する (NNNNは都道府県名)
4	点数表名称	“医科”固定	全角	2	固定	—
5	郡市区番号	保険医療機関の郡市区番号	全角	2	固定	—
6	医療機関コード	保険医療機関の郡市区番号＋連番号＋検証番号	全角	7	固定	—
7	医療機関名称	保険医療機関の名称	全角	20	可変	—
8	診療科名称	診療科の名称	全角	10	可変	—
9	送信回	請求確定前に送信した回数	全角	3	固定	前方‘0’は空白に置換 “□□1”～“999”の範囲

注) “□”：全角空白

CSVファイルレイアウト（医科）

受付・事務点検ASP結果リスト  
 受付処理結果リスト  
 オンライン確認試験結果リスト

（形式：CSV ファイル）項目名

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	項番	“項番” 固定	全角	2	固定	—
2	レセプト番号	“レセプト番号” 固定	全角	6	固定	—
3	カルテ番号等	“カルテ番号等” 固定	全角	6	固定	—
4	臓器受容者レセプト番号	“受容者レセプト番号” 固定	全角	9	固定	—
5	臓器受容者カルテ番号等	“受容者カルテ番号等” 固定	全角	9	固定	—
6	診療年月	“診療年月” 固定	全角	4	固定	—
7	入院・入院外の別	“入院・入院外の別” 固定	全角	8	固定	—
8	患者氏名	“患者氏名” 固定	全角	4	固定	—
9	生年月日	“生年月日” 固定	全角	4	固定	—
10	エラーコード	“エラーコード” 固定	全角	6	固定	—
11	エラー又は確認事項（上）	“エラー又は確認事項（上）” 固定	全角	12	固定	—
12	エラー又は確認事項（下）	“エラー又は確認事項（下）” 固定	全角	12	固定	—
13	診療識別	“診療識別” 固定	全角	4	固定	—
14	事項名	“事項名” 固定	全角	3	固定	—
15	点数（誤）	“点数（誤）” 固定	全角	5	固定	—
16	点数（正）	“点数（正）” 固定	全角	5	固定	—



CSVファイルレイアウト（医科）

受付・事務点検ASP結果リスト  
 受付処理結果リスト  
 オンライン確認試験結果リスト

（形式：CSV ファイル）明細（1 / 2）

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	項番	レセプト単位の通番	全角	6	可変	“1”～“999999”の範囲
2	レセプト番号	レセプト番号	全角	6	固定	受付エラーの場合、受付エラーファイルのレセプト番号を編集する “000001”～“999999”の範囲
				11	固定	事務点検エラーの場合、以下の編集を行う <u>NNNNNN-NN NN</u> ①                    ②    ③ ①：受付データに記録したレセプト番号 ②：“00”固定 ③：提供者の場合、ドナー通番 提供者以外の場合、“00”固定 “000001-0000”～“999999-0099”の範囲
3	カルテ番号等	保険医療機関提出の受付ファイルに記録されているカルテ番号等	全角	36	可変	臓器提供者レセプトの場合 提供者のカルテ番号等 +□+ 提供者の医療機関コード (99-1-9999999-99)の形式で出力する
4	臓器受容者レセプト番号	臓器受容者のレセプト番号	全角	11	固定	・事務点検で検出した臓器提供者レセプトのエラーの場合、臓器受容者のレセプト番号を出力する ・受付で検出したエラー又は、臓器提供者以外のレセプトの場合、出力なし “000001-0000”～“999999-0000”の範囲
5	臓器受容者カルテ番号等	臓器受容者のカルテ番号等	全角	20	可変	・事務点検で検出した臓器提供者レセプトのエラーの場合、臓器受容者のカルテ番号等を出力する ・受付で検出したエラー又は、臓器提供者以外のレセプトの場合、出力なし
6	診療年月	レセプトの診療年月	全角	7	固定	和暦年月“NN99.99”の形式で出力する 先行する0は空白に置換える（01→□1）
7	入院・入院外の別	入院・入院外の別をレセプト種別より編集する	全角	3	固定	入院院／入院外の何れかを出力する
8	患者氏名	患者氏名	全角	40	可変	—

CSVファイルレイアウト（医科）

受付・事務点検ASP結果リスト  
 受付処理結果リスト  
 オンライン確認試験結果リスト

（形式：CSV ファイル）明細（2/2）

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
9	生年月日	患者の生年月日	全角	10	固定	和暦年月日“NN99.99.99”の形式で出力する 先行する0は空白に置換える（01→□1）
10	エラーコード	受付及び、事務点検で検出したエラー識別	全角	4	固定	“1000”～“4899”の範囲
11	エラー又は確認事項（上）	<受付・エラーメッセージ> 受付ファイルのデータ（メッセージ形式）	全角	200	可変	—
		<事務点検・エラーメッセージ> レセプト内容の確認理由	全角		可変	—
12	エラー又は確認事項（下）	<受付・エラー原因> 受付ファイルのデータ（埋め込み文字形式）	全角	256	可変	—
13	診療識別	診療の種別ごとに定められているコード2桁	半角	2	固定	—
14	事項名	<摘要欄の場合> 診療行為名称、医薬品名称、特定器材名称、又はコメント文	全角	200	可変	・商品名が存在する場合 “[商品名]□[事項名]”の形式で出力する ・特定器材の場合 “(特定器材名称)□(単価)円/(単位)”の形式で出力 ・特定器材名称がない場合 “(単価)円/(単位)”の形式で出力
		<摘要欄以外の場合> エラー事由情報に設定された記録内容				—
15	点数（誤）	固定点数誤りにより増減点が発生した場合、補正前の点数を編集	半角	8	可変	“-9999999”～“0”～“9999999”の範囲
16	点数（正）	固定点数誤りにより増減点が発生した場合、補正後の点数を編集	半角	8	可変	“-9999999”～“0”～“9999999”の範囲

注）“□”：全角空白

CSVファイルレイアウト（DPC）

受付・事務点検ASP結果リスト  
 受付処理結果リスト  
 オンライン確認試験結果リスト

（形式：CSV ファイル） ヘッダ

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	診療年月	診療元号年月	全角	8	固定	和暦年月“NN99年99月”の形式で出力する 先行する0は空白に置換える（01月→□1月）
2	送信年月日	保険医療機関が受付データを送信した日付	全角	11	固定	和暦年月日“99年99月99日”の形式で出力する 先行する0は空白に置換える（01月→□1月）
3	審査支払機関名称	審査支払機関の名称	全角	16	可変	・社会保険診療報酬支払基金の場合は「NNNN社会保険診療報酬支払基金」と出力する。 ・国民健康保険団体連合会の場合は「NNNN国民健康保険団体連合会」と出力する。（NNNNは都道府県名）
4	点数表名称	“医科”固定	全角	2	固定	—
5	郡市区番号	保険医療機関の郡市区番号	全角	2	固定	—
6	医療機関コード	保険医療機関の郡市区番号＋連番号＋検証番号	全角	7	固定	—
7	医療機関名称	保険医療機関の名称	全角	20	可変	—
8	診療科名称	診療科の名称	全角	10	可変	—
9	送信回	請求確定前に送信した回数	全角	3	固定	前方‘0’は空白に置換 “□□1”～“999”の範囲

注) “□”：全角空白

CSVファイルレイアウト（DPC）

受付・事務点検ASP結果リスト  
 受付処理結果リスト  
 オンライン確認試験結果リスト

（形式：CSV ファイル）項目名

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	項番	“項番” 固定	全角	2	固定	—
2	レセプト番号	“レセプト番号” 固定	全角	6	固定	—
3	カルテ番号等	“カルテ番号等” 固定	全角	6	固定	—
4	臓器受容者レセプト番号	“受容者レセプト番号” 固定	全角	9	固定	—
5	臓器受容者カルテ番号等	“受容者カルテ番号等” 固定	全角	9	固定	—
6	診療年月	“診療年月” 固定	全角	4	固定	—
7	入院・入院外の別	“入院・入院外の別” 固定	全角	8	固定	—
8	患者氏名	“患者氏名” 固定	全角	4	固定	—
9	生年月日	“生年月日” 固定	全角	4	固定	—
10	エラーコード	“エラーコード” 固定	全角	6	固定	—
11	エラー又は確認事項（上）	“エラー又は確認事項（上）” 固定	全角	12	固定	—
12	エラー又は確認事項（下）	“エラー又は確認事項（下）” 固定	全角	12	固定	—
13	診療識別	“診療識別” 固定	全角	4	固定	—
14	事項名	“事項名” 固定	全角	3	固定	—
15	点数（誤）	“点数（誤）” 固定	全角	5	固定	—
16	点数（正）	“点数（正）” 固定	全角	5	固定	—

CSVファイルレイアウト（DPC）

受付・事務点検ASP結果リスト  
 受付処理結果リスト  
 オンライン確認試験結果リスト

（形式：CSV ファイル）明細（1 / 3）

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	項番	レセプト単位の通番	全角	6	可変	“1”～“999999”の範囲
2	レセプト番号	レセプト番号	全角	6	固定	受付エラーの場合、受付ファイルのレセプト番号を編集する “000001”～“999999”の範囲
				11	固定	事務点検エラーの場合、以下の編集を行う <u>NNNNNN-NN NN</u> ①                      ②    ③ ①：受付データに記録したレセプト番号 ②：明細通番 ・DPCレセプト“00”固定 ・総括レセプト“01” ・総括対象（DPC/医科入院） レセプト“02”～“16” ③：提供者の場合、ドナー通番 提供者以外の場合、“00”固定  “000001-0000”～“999999-1699”の範囲
3	カルテ番号等	保険医療機関提出の受付ファイルに記録されているカルテ番号等	全角	36	可変	臓器提供者レセプトの場合 提供者のカルテ番号等 +□+ 提供者の医療機関コード (99-1-9999999-99)の形式で出力する
4	臓器受容者レセプト番号	臓器受容者のレセプト番号	全角	11	固定	・事務点検で検出した臓器提供者レセプトのエラーの場合、臓器受容者のレセプト番号を出力する ・受付で検出したエラー又は、臓器提供者以外のレセプトの場合、出力なし “000001-0000”～“999999-0000”の範囲
5	臓器受容者カルテ番号等	臓器受容者のカルテ番号等	全角	20	可変	・事務点検で検出した臓器提供者レセプトのエラーの場合、臓器受容者のカルテ番号等を出力する ・受付で検出したエラー又は、臓器提供者以外のレセプトの場合、出力なし
6	診療年月	レセプトの診療年月	全角	7	固定	和暦年月“NN99.99”の形式で出力する 先行する0は空白に置換える（01→□1）

CSVファイルレイアウト（DPC）

受付・事務点検ASP結果リスト  
 受付処理結果リスト  
 オンライン確認試験結果リスト

（形式：CSV ファイル）明細（2／3）

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
7	入院・入院外の別	レセプト種別より編集する	全角	3	固定	入口院を出力する
8	患者氏名	患者氏名	全角	20	可変	—
9	生年月日	患者の生年月日	全角	10	固定	和暦年月日“NN99.99.99”の形式で出力する 先行する0は空白に置換える（01→□1）
10	エラーコード	受付及び、事務点検で検出したエラー識別	全角	4	固定	“1000”～“4899”の範囲
11	エラー又は確認事項（上）	<受付・エラーメッセージ> 受付ファイルのデータ（メッセージ形式）	全角	200	可変	—
		<事務点検・エラーメッセージ> レセプト内容の確認理由	全角		可変	—
12	エラー又は確認事項（下）	<受付・エラー原因> 受付ファイルのデータ（埋め込み文字形式）	全角	256	可変	—
13	診療識別	診療の種別ごとに定められているコード2桁	半角	2	固定	—

CSVファイルレイアウト（DPC）

受付・事務点検ASP結果リスト  
 受付処理結果リスト  
 オンライン確認試験結果リスト

（形式：CSV ファイル）明細（3 / 3）

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
14	事項名	<摘要欄の場合> 診療行為名称、医薬品名称、特定器材名称、又はコメント文  <摘要欄以外の場合> エラー事由情報に設定された記録内容	全角	200	可変	出来高情報で特定器材の場合 “（商品名及び規格又はサイズ）□（名称、特定器材名称のいずれか）□（単価）円／（単位）” の形式で出力  出来高情報で診療行為、医薬品、コメントの場合 各マスタの名称、摘要コードのいずれかを出力  包括評価情報の場合でデータ区分が1（外泊）の場合 外泊の有無を出力 外泊ありの場合には外泊日を出力（4日以上連続で外泊がある場合は「（開始日）日～（終了日）日」で編集（開始日・終了日・外泊日は全角変換、01などは□1と出力）  包括評価情報の場合でデータ区分が2（包括評価）の場合 入院期間区分、入院期間区分別点数、入院期間区分別入院日数、包括小計点数を編集して出力  包括評価情報の場合でデータ区分が3（合計調整）の場合 負担区分、診療識別、包括小計点数、医療機関別係数、包括評価点数、（保険等切替年月日）、（保険等切替文字データ） 又は 包括小計合算点数、医療機関別係数、包括評価点数、包括評価点数、当該診療年月の包括評価点数の合算値、調整点数
15	点数（誤）	固定点数誤りにより増減点が発生した場合、補正前の点数を編集	半角	8	可変	“-9999999”～“0”～“9999999”の範囲
16	点数（正）	固定点数誤りにより増減点が発生した場合、補正後の点数を編集	半角	8	可変	“-9999999”～“0”～“9999999”の範囲

注) “□”：全角空白

（形式：CSV ファイル）ヘッダ

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	診療年月	診療元号年月	全角	8	固定	和暦年月“NN99年99月”の形式で出力する 先行する0は空白に置換える（01月→□1月）
2	請求確定年月日	保険医療機関等が請求確定した日付	全角	11	固定	和暦年月日“NN99年99月99日”の形式で出力する 先行する0は空白に置換える（01月→□1月）
3	審査支払機関名称	審査支払機関の名称	全角	16	可変	・社会保険診療報酬支払基金の場合は「NNNN社会保険診療報酬支払基金」と出力する。 ・国民健康保険団体連合会の場合は「NNNN国民健康保険団体連合会」と出力する。（NNNNは都道府県名）
4	点数表名称	“医科”固定	全角	2	固定	—
5	郡市区番号	保険医療機関の郡市区番号	全角	2	固定	—
6	医療機関コード	保険医療機関の郡市区番号＋連番号＋検証番号	全角	7	固定	—
7	医療機関名称	保険医療機関の名称	全角	20	可変	—
8	診療科名称	診療科の名称	全角	10	可変	—
9	送信回	請求確定前に送信した回数	全角	3	固定	前方‘0’は空白に置換 “□□1”～“999”の範囲
10	入外区分	入院	全角	2	固定	“入院”

注) “□”：全角空白

医科の場合 ASP ありの場合のみ出力する。ASP なしの場合、入院外に集約して出力する。  
DPC の場合 ASP のありなしに関わらず、入院に集約して出力する。



（形式：CSV ファイル）項目名

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	レセプト種別	“レセプト種別” 固定	全角	6	固定	—
2	療養の給付・件数	“療養の給付・件数” 固定	全角	8	固定	—
3	療養の給付・診療実日数	“療養の給付・診療実日数” 固定	全角	11	固定	—
4	療養の給付・点数	“療養の給付・点数” 固定	全角	8	固定	—
5	療養の給付・一部負担金	“療養の給付・一部負担金” 固定	全角	11	固定	—
6	食事療養・生活療養・金額	“食事療養・生活療養・金額” 固定	全角	12	固定	—
7	食事療養・生活療養・標準負担額	“食事療養・生活療養・標準負担額” 固定	全角	15	固定	—

（形式：CSV ファイル）明細

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	レセプト種別	レセプト種別の翻訳名称	全角	8	可変	各明細行の場合 “医保1 公併・三歳”等 ASP なしの場合、レセプト種別ごとの明細行は出力されない 合計行の場合 “合計” 受付不能分行の場合 “受付不能”
2	療養の給付・件数	療養の給付・件数	半角	8	可変	ZZZZZZZ9
3	療養の給付・診療実日数	療養の給付・診療実日数	半角	8	可変	ZZZZZZZ9 ASP ありの場合設定する 明細行が受付不能分の場合、”,”を含めて設定しない
4	療養の給付・点数	療養の給付・点数	半角	10	可変	ZZZZZZZZZZ9 明細行が受付不能分の場合、”,”を含めて設定しない
5	療養の給付・一部負担金	療養の給付・一部負担金	半角	11	可変	ZZZZZZZZZZZ9 ASP ありの場合設定する 明細行が受付不能分の場合、”,”を含めて設定しない
6	食事療養・生活療養・金額	食事療養・生活療養・金額	半角	10	可変	ZZZZZZZZZZ9 ASP ありの場合設定する 明細行が受付不能分の場合、”,”を含めて設定しない
7	食事療養・生活療養・標準負担額	食事療養・生活療養・標準負担額	半角	11	可変	ZZZZZZZZZZZ9 ASP ありの場合設定する 明細行が受付不能分の場合、”,”を含めて設定しない

（形式：CSV ファイル）ヘッダ

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	診療年月	診療元号年月	全角	8	固定	和暦年月“NN99年99月”の形式で出力する 先行する0は空白に置換える（01月→□1月）
2	請求確定年月日	保険医療機関が請求確定した日付	全角	11	固定	和暦年月日“NN99年99月99日”の形式で出力する 先行する0は空白に置換える（01月→□1月）
3	審査支払機関名称	審査支払機関の名称	全角	16	可変	・社会保険診療報酬支払基金の場合は「NNNN社会保険診療報酬支払基金」と出力する。 ・国民健康保険団体連合会の場合は「NNNN国民健康保険団体連合会」と出力する。（NNNNは都道府県名）
4	点数表名称	“医科”固定	全角	2	固定	—
5	郡市区番号	保険医療機関の郡市区番号	全角	2	固定	—
6	医療機関コード	保険医療機関の郡市区番号＋一連番号＋検証番号	全角	7	固定	—
7	医療機関名称	保険医療機関の名称	全角	20	可変	—
8	診療科名称	診療科の名称	全角	10	可変	—
9	送信回	請求確定前に送信した回数	全角	3	固定	前方‘0’は空白に置換 “□□1”～“999”の範囲
10	入外区分	入院外	全角	3	固定	“入院外” ASPなしの場合、入院・入院外を集約するため出力しない

注) “□”：全角空白

医科でASPなしの場合、入院分も入院外に集約して出力する。

（形式：CSV ファイル）項目名

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	レセプト種別	“レセプト種別” 固定	全角	6	固定	—
2	療養の給付・件数	“療養の給付・件数” 固定	全角	8	固定	—
3	療養の給付・診療実日数	“療養の給付・診療実日数” 固定	全角	11	固定	—
4	療養の給付・点数	“療養の給付・点数” 固定	全角	8	固定	—
5	療養の給付・一部負担金	“療養の給付・一部負担金” 固定	全角	11	固定	—

（形式：CSV ファイル）明細

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	レセプト種別	レセプト種別の翻訳名称	全角	8	可変	各明細行の場合 “医保1 公併・三歳” 等 ASP なしの場合、レセプト種別ごとの明 細行は出力されない 合計行の場合 “合計” 受付不能分行の場合 “受付不能”
2	療養の給付・ 件数	療養の給付・件数	半角	8	可変	ZZZZZZZ9
3	療養の給付・ 診療実日数	療養の給付・診療実日数	半角	8	可変	ZZZZZZZ9 ASP ありの場合設定する 明細行が受付不能分の場合、”,”を含めて設 定しない
4	療養の給付・ 点数	療養の給付・点数	半角	10	可変	ZZZZZZZZZ9 明細行が受付不能分の場合、”,”を含めて設 定しない
5	療養の給付・ 一部負担金	療養の給付・一部負担金	半角	11	可変	ZZZZZZZZZZZ9 ASP ありの場合設定する 明細行が受付不能分の場合、”,”を含めて設 定しない

（形式：CSV ファイル）ヘッダレコード

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	レコード種別	'1' 固定	半角	1	固定	—
2	診療月	診療月	半角	5	固定	診療月を以下の形式で編集する。 平成 19 年 3 月は '41903'
3	点数表コード	'1' 固定	半角	1	固定	—
4	点数表名称	'医科' 固定	全角	2	固定	—
5	医療機関コード	医療機関コード	半角	7	固定	半角で編集する。
6	医療機関名称	医療機関の名称	全角	20	可変	—
7	診療科コード	診療科コード	半角	2	固定	半角で編集する。 旧総合病院以外の場合は省略
8	診療科名称	診療科の名称	全角	10	可変	旧総合病院以外の場合は省略 ※ 個別診療科ごとに増減点連絡書の作成を依頼されている場合は編集する。
9	審査支払機関名	審査支払機関の名称	全角	16	可変	審査支払機関の名称 社保の場合 'NNNN社会保険診療報酬支払基金' 国保の場合 'NNNN国民健康保険団体連合会' NNNNに自都道府県名を編集する。

（形式：CSV ファイル）データレコード（タイトル部）

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	レコード種別	‘2’ 固定	半角	1	固定	—
2	診療年月	‘診療年月’ 固定	全角	4	固定	—
3	レセプト番号	‘レセプト番号’ 固定	全角	6	固定	—
4	受付番号	‘受付番号’ 固定	全角	4	固定	—
5	特別審査委員会	‘特別審査委員会’ 固定	全角	7	固定	—
6	保険者番号	‘保険者番号’ 固定	全角	5	固定	—
7	老人市町村番号	‘老人市町村番号’ 固定	全角	7	固定	—
8	第一公費負担者番号	‘第一公費負担者番号’ 固定	全角	9	固定	—
9	第二公費負担者番号	‘第二公費負担者番号’ 固定	全角	9	固定	—
10	老人第二公費負担者番号	‘老人第二公費負担者番号’ 固定	全角	11	固定	—
11	区分	‘区分’ 固定	全角	2	固定	—
12	高額療養費負担区分	‘高額療養費負担区分’ 固定	全角	9	固定	—
13	職務上の事由	‘職務上の事由’ 固定	全角	6	固定	—
14	老人減免区分	‘老人減免区分’ 固定	全角	6	固定	—
15	氏名	‘氏名’ 固定	全角	2	固定	—
16	カルテ番号等	‘カルテ番号等’ 固定	全角	6	固定	—
17	箇所1	‘箇所1’ 固定	全角	3	固定	—
18	箇所2	‘箇所2’ 固定	全角	3	固定	—
19	法別番号	‘法別番号’ 固定	全角	4	固定	—
20	増減点数（金額）	‘増減点数（金額）’ 固定	全角	8	固定	—
21	事由	‘事由’ 固定	全角	2	固定	—
22	負担（請求内容）	‘負担（請求内容）’ 固定	全角	8	固定	—
23	請求内容	‘請求内容’ 固定	全角	4	固定	—
24	負担（補正・査定後内容）	‘負担（補正・査定後内容）’ 固定	全角	12	固定	—
25	補正・査定後内容	‘補正・査定後内容’ 固定	全角	8	固定	—

（形式：CSVファイル）データレコード（明細部）（1/2）

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	レコード種別	レコードの種別	半角	1	固定	明細行の1行目の場合：'3' 明細行の2行目以降の場合：'4' ただし、'合計'または'食事'の場合：'5'
2	診療年月	診療年月	半角	5	可変	診療月以外は出力する。
3	レセプト番号	レセプト番号	半角	6	可変	—
4	受付番号	受付番号	半角	13	可変	—
5	特別審査委員会	特別審査委員会の対象有無	全角	9	可変	特別審査委員会の対象レセプトの場合 '（特別審査委員会）'と編集する。
6	保険者番号	明細書に記録された保険者番号	半角	8	可変	保険者番号、老人市町村番号、第一公費負担者番号、第二公費負担者番号、老人第二公費負担者番号のうち、最大4項目が設定される。
7	老人市町村番号	明細書に記録された老人市町村番号	半角	8	可変	
8	第一公費負担者番号	明細書に記録された第一公費負担者番号	半角	8	可変	
9	第二公費負担者番号	明細書に記録された第二公費負担者番号	半角	8	可変	
10	老人第二公費負担者番号	明細書に記録された老人第二公費負担者番号	半角	8	可変	
11	区分	レセプト種別による区分	全角	3	可変	レセプト種別の2、4桁目により次のいずれかの値に編集する '本入'、'三入'、'家入'、'高入9'、 '高入7'、'老入9'、'老入7'、'本外'、 '三外'、'家外'、'高外9'、'高外7'、 '老外9'、'老外7'
12	高額療養費負担区分	特記事項のうち、高額療養費の区分	全角	2	可変	特記事項コード1～5のうち以下について上位からの優先順に従い最上位のものを編集する。 02:長 → '長' 16:長2 → '長2' 03:長処 → '長処' 01:公 → '公' 上記以外は編集しない。
13	職務上の事由	職務上の事由	全角	1	可変	職務上の事由コードにより、次のとおりに編集する。 1:職務上 → '上' 2:下船後3ヶ月以内 → '船' 上記以外は編集しない。

注) 前回レコードと今回レコードの点数・回数が同一の場合、項番2～20は省略する。



（形式：CSV ファイル）データレコード（明細部）（2/2）

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
14	老人減免区分	老人一部負担金の減免区分	全角	1	可変	老人減免区分により、次のとおり編集する。 4:原, 5:原減 → '原' 上記以外は編集しない。
15	氏名	患者の氏名	全角	40	可変	—
16	カルテ番号等	カルテ番号等	半角	20	可変	—
17	箇所1	増減点発生箇所1	半角	2	可変	処理区分（診療識別）を増減点箇所記号として半角で編集する。
18	箇所2	増減点発生箇所2	全角	2	可変	療養の給付合計の場合→ '合計' 食事療養の合計の場合→ '食事' 負担金額の場合は何も編集しない。
19	法別番号	法別番号	半角	2	可変	増減点数欄に対応した法別番号を増減点数（金額）ごとに編集する。 老人保険の場合は市町村番号の頭二桁を半角で編集する。
20	増減点数（金額）	増減の発生した点数または金額	半角	11	可変	法別ごとに編集する。 例) -216 +216 -¥7000 +¥7000
21	事由	増減点事由に対応する事由記号	半角	2	可変	増減点事由に対応する事由記号をそれぞれ事由別に編集し出力する。 審査員の事由を優先し、事務上→マシン順に最大で2つ、半角で編集する。 例) ~,FK,~
22	負担（請求内容）	請求内容に対応する負担区分コード	半角	1	可変	半角で編集する。
23	請求内容	医療機関の請求内容	全角	300	可変	1 情報の最大文字数は 300 文字とし、1 明細 1 レコードで出力する。（次頁「請求内容及び補正査定後内容の編集イメージ」参照）
24	負担（補正・査定後内容）	補正・査定後の内容に対応する負担区分コード	半角	1	可変	半角で編集する。
25	補正・査定後内容	補正・査定後の内容	全角	300	可変	1 情報の最大文字数は 300 文字とし、1 明細 1 レコードで出力する。（次頁「請求内容及び補正査定後内容の編集イメージ」参照）

注) 前回レコードと今回レコードの点数・回数が同一の場合、項番2～20は省略する。

※請求内容及び補正査定後内容の編集イメージ

増減点連絡書の出力内容	増減点連絡書ファイルの出力内容
パナルジン錠△100mg△△△△△△△△△△△△ △△△△△△△△△△△△3錠△△△△△△24×△14 減額△△△△△△△9.9割△△△△△△△△△△△△ ※25文字で改行する ‘△’は全角スペースをあらわす	パナルジン錠△100mg△3錠△24×14 減額△9.9割 ※明細行の情報を結合して出力する

（形式：CSV ファイル）ヘッダレコード

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	レコード種別	'1' 固定	半角	1	固定	—
2	診療月	診療月	半角	5	固定	診療月を以下の形式で編集する。 平成 19 年 3 月は '41903'
3	点数表コード	'1' 固定	半角	1	固定	—
4	点数表名称	'医科' 固定	全角	2	固定	—
5	医療機関コード	医療機関コード	半角	7	固定	半角で編集する。
6	医療機関名称	医療機関の名称	全角	20	可変	—
7	診療科コード	診療科コード	半角	2	固定	半角で編集する。 旧総合病院以外の場合は省略
8	診療科名称	診療科の名称	全角	10	可変	旧総合病院以外の場合は省略
9	審査支払機関名	審査支払機関の名称	全角	16	可変	審査支払機関の名称 社保の場合 'NNNN社会保険診療報酬支払基金' 国保の場合 'NNNN国民健康保険団体連合会' NNNNに自都道府県名を編集する

（形式：CSV ファイル）データレコード（タイトル部）

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	レコード種別	‘2’ 固定	半角	1	固定	—
2	診療年月	‘診療年月’ 固定	全角	4	固定	—
3	レセプト番号	‘レセプト番号’ 固定	全角	6	固定	—
4	受付番号	‘受付番号’ 固定	全角	4	固定	—
5	診療科コード	‘診療科コード’ 固定	全角	8	固定	—
6	特別審査委員会	‘特別審査委員会’ 固定	全角	7	固定	—
7	明細種別	‘明細種別’ 固定	全角	4	固定	—
8	保険者番号	‘保険者番号’ 固定	全角	5	固定	—
9	老人市町村番号	‘老人市町村番号’ 固定	全角	7	固定	—
10	第一公費負担者番号	‘第一公費負担者番号’ 固定	全角	9	固定	—
11	第二公費負担者番号	‘第二公費負担者番号’ 固定	全角	9	固定	—
12	老人第二公費負担者番号	‘老人第二公費負担者番号’ 固定	全角	11	固定	—
13	区分	‘区分’ 固定	全角	2	固定	—
14	高額療養費負担区分	‘高額療養費負担区分’ 固定	全角	9	固定	—
15	職務上の事由	‘職務上の事由’ 固定	全角	6	固定	—
16	老人減免区分	‘老人減免区分’ 固定	全角	6	固定	—
17	氏名	‘氏名’ 固定	全角	2	固定	—
18	カルテ番号等	‘カルテ番号等’ 固定	全角	6	固定	—
19	箇所1	‘箇所1’ 固定	全角	3	固定	—
20	箇所2	‘箇所2’ 固定	全角	3	固定	—
21	法別番号	‘法別番号’ 固定	全角	4	固定	—
22	増減点数（金額）	‘増減点数（金額）’ 固定	全角	8	固定	—
23	事由	‘事由’ 固定	全角	2	固定	—
24	負担（請求内容）	‘負担（請求内容）’ 固定	全角	8	固定	—
25	請求内容	‘請求内容’ 固定	全角	4	固定	—
26	負担（補正・査定後内容）	‘負担（補正・査定後内容）’ 固定	全角	12	固定	—
27	補正・査定後内容	‘補正・査定後内容’ 固定	全角	8	固定	—

CSVファイルレイアウト（DPC）

増減点連絡書

（形式：CSVファイル）データレコード（明細部）（1/2）

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	レコード種別	レコードの種別	半角	1	固定	明細行の1行目の場合：'3' 明細行の2行目以降の場合：'4' ただし、'合計'・'小計'・'標準'、または '標準'の場合：'5'
2	診療年月	診療年月	半角	5	可変	診療月以外は出力する。
3	レセプト番号	レセプト番号	半角	6	可変	—
4	受付番号	受付番号	半角	13	可変	—
5	診療科コード	診療科コード	半角	2	可変	医療機関情報レコードの診療科コードと レセプト共通レコードの診療科コードが 一致しない場合のみ、レセプト共通レコー ドの診療科コードを編集する。
6	特別審査委員会	特別審査委員会の対象有無	全角	9	可変	特別審査委員会の対象レセプトの場合 '（特別審査委員会）'と編集する。
7	明細種別	総括DPCレセプトの場合、レセプト の種類略称を編集する。	全角	5	可変	DPCレセプト：" 総括レセプト：'（総括）' 総括対象DPCレセプト：'（DPC）' 総括 対象医科入院レセプト：'（医科）'
8	保険者番号	患者が使用している保険者番号	半角	8	可変	保険者番号、老人市町村番号、第一公費負 担者番号、第二公費負担者番号、老人第二 公費負担者番号のうち、最大4項目が設 定される。
9	老人市町村番号	患者が使用している老人市町村番 号	半角	8	可変	
10	第一公費負担者番号	患者が使用している第一公費負担 者番号	半角	8	可変	
11	第二公費負担者番号	患者が使用している第二公費負担 者番号	半角	8	可変	
12	老人第二公費負担者番号	患者が使用している老人第二公費 負担者番号	半角	8	可変	
13	区分	レセプト種別による区分	全角	3	可変	レセプト種別の2、4桁目により次のいず れかの値に編集する。 '本入'、'三入'、'家入'、'高入9'、 '高入7'、'老入9'、'老入7'
14	高額療養費負担区分	特記事項のうち、高額療養費の区 分	全角	2	可変	特記事項コード1～5のうち以下につい て上位からの優先順に従い最上位のもの を編集する。 02:長 → '長' 16:長2 → '長2' 03:長処 → '長処' 01:公 → '公' 上記以外は編集しない。
15	職務上の事由	職務上の事由	全角	1	可変	職務上の事由コードにより、次のとおりに 編集する。 1:職務上 → '上' 2:下船後3ヶ月以内 → '船' 上記以外は編集しない。

注) 前回レコードと今回レコードの点数・回数が同一の場合、項番2～22は省略する。

(形式：CSV ファイル) データレコード (明細部) (2/2)

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
16	老人減免区分	老人一部負担金の減免区分	全角	1	可変	老人減免区分によって次のとおり編集する。 4:原, 5:原減 → '原' 上記以外は編集しない。
17	氏名	患者の氏名	全角	40	可変	—
18	カルテ番号等	カルテ番号等	半角	20	可変	—
19	箇所1	増減点発生箇所1	半角	2	可変	処理区分(診療識別)を増減点箇所記号として半角で編集する。
20	箇所2	増減点発生箇所2	全角	2	可変	明細 DPC の給付小計の場合 → '小計' 療養の給付合計の場合 → '合計' 食事療養の合計の場合 → '食事' 標準負担額の合計の場合 → '標準' 負担金額の場合は何も編集しない。
21	法別番号	法別番号	半角	2	可変	増減点数欄に対応した法別番号を増減点数(金額)ごとに編集する。 老人保険の場合は市町村番号の頭二桁を編集する半角で編集する。
22	増減点数(金額)	増減の発生した点数または金額	半角	11	可変	法別ごとに編集する。 例) -216 +216 -¥7000 +¥7000
23	事由	増減点事由に対応する事由記号	半角	2	可変	増減点事由に対応する事由記号をそれぞれ事由別に編集し出力する。 審査員の事由を優先し、事務上→マシン順に最大で2つ、半角で編集する。 例) ~,FK,~
24	負担(請求内容)	請求内容に対応する負担区分コード	半角	1	可変	半角で編集する。
25	請求内容	医療機関の請求内容	全角	300	可変	1 情報の最大文字数は 300 文字とし、1 明細 1 レコードで出力する。(次頁「請求内容及び補正査定後内容の編集イメージ」参照)
26	負担(補正・査定後内容)	補正・査定後の内容に対応する負担区分コード	半角	1	可変	半角で編集する。
27	補正・査定後内容	補正・査定後の内容	全角	300	可変	1 情報の最大文字数は 300 文字とし、1 明細 1 レコードで出力する。(次頁「請求内容及び補正査定後内容の編集イメージ」参照)

注) 前回レコードと今回レコードの点数・回数が同一の場合、項番2~22は省略する。

※請求内容及び補正査定後内容の編集イメージ

増減点連絡書の出力内容	増減点連絡書ファイルの出力内容
パナルジン錠△100mg△△△△△△△△△△△△ △△△△△△△△△△△△3錠△△△△△24×△14 減額△△△△△△△9.9割△△△△△△△△△△△△ ※25文字で改行する ‘△’は全角スペースをあらわす	パナルジン錠△100mg△3錠△24×14 減額△9.9割 ※明細行の情報を結合して出力する

## 問合せ先

### <ヘルプデスク>

質問・ご要望については、下記のヘルプデスクまでお問合せください。

電話：0120-60-7210

対応時間	}	・ 5日～9日、11日、12日 9:00-21:00 休日（土曜、日曜及び祝日）含む
		・ 10日 9:00-24:00 休日（土曜、日曜及び祝日）含む
		・ 15日～25日 9:00-17:00 休日（土曜、日曜及び祝日）除く

### <支払基金支部・国保連合会>

詳細については、各都道府県に所在する社会保険診療報酬支払基金又は国民健康保険団体連合会までお問合せください。

都道府県名	社会保険診療報酬支払基金	国民健康保険団体連合会
北海道	011-241-8191	011-231-5237
青森県	017-734-7126	017-723-1336
岩手県	019-623-5436	019-623-0951
宮城県	022-295-7671	022-222-7170
秋田県	018-836-6501	018-862-6959
山形県	023-622-4235	023-623-7542
福島県	024-531-3115	024-523-2757
茨城県	029-225-5522	029-301-1568
栃木県	028-622-7177	028-622-7275
群馬県	027-252-1231	027-290-1334
埼玉県	048-882-6631	048-824-2804
千葉県	043-241-9151	043-254-7183
東京都	03-3987-6181	03-6238-0011
神奈川県	045-661-1021	045-329-3442
新潟県	025-285-3101	025-285-2102
富山県	076-425-5561	076-431-9831
石川県	076-231-2299	076-261-5192
福井県	0776-34-7000	0776-57-1613
山梨県	055-226-5711	055-223 -2115



都道府県名	社会保険診療報酬支払基金	国民健康保険団体連合会
長野県	026-232-8001	026-238-1557
岐阜県	058-246-7121	058-273-1111
静岡県	054-265-3000	054-253-5580
愛知県	052-981-2323	052-962-4079
三重県	059-228-9195	059-228-9152
滋賀県	077-523-2561	077-522-2602
京都府	075-312-2400	075-354-9035
大阪府	06-6375-2321	06-6949-5336
兵庫県	078-302-5000	078-332-5601
奈良県	0742-71-9880	0744-29-8314
和歌山県	073-427-3711	073-427-4667
鳥取県	0857-22-5165	0857-20-3682
島根県	0852-21-4178	0852-21-2126
岡山県	086-245-4411	086-223-8850
広島県	082-294-6761	082-542-4499
山口県	083-922-5222	083-925-2067
徳島県	088-622-4187	088-666-0113
香川県	087-851-4411	087-822-9341
愛媛県	089-923-3800	089-968-8852
高知県	088-832-3001	088-820-8404
福岡県	092-473-6611	092-642-7836
佐賀県	0952-31-5510	0952-26-4182
長崎県	095-862-7272	095-826-7292
熊本県	096-364-0105	096-365-1279
大分県	097-532-8226	097-534-8474
宮崎県	0985-24-3101	0985-25-5504
鹿児島県	099-255-0121	099-206-1037
沖縄県	098-836-0131	098-867-6757