

・データ区分：(E-5, F-5)

レセプト電算処理システムの診療識別コード(医科)をうめる。以下のうち( )内は外来データを作成する場合に適用となる。

[コード]	[名称]	[コード]	[名称]
11	初診	32	静脈内
(12)	(再診)	33	その他
13	指導	39	薬剤料減点=入院
14	在宅	40	処置
21	内服	50	手術
22	屯服	54	麻酔
23	外用	60	検査・病理
24	調剤=入院	70	画像診断
(25)	(処方)	80	その他
26	麻毒	90	入院基本料=入院
27	調基	92	特定入院料=入院
28	その他=入院	97	食事療養・標準負担額=入院
31	皮下筋肉内		

・順序番号：(E-6, F-6)

データ識別番号、入退院及びデータ区分の分類毎に一連の行為を最大のレコードとして0001から順に採番する。極力同一行為は実施日別に別レコードを発生させる。入退院が複数月にまたがる場合には月を通して連続番号で採番することを基本とする。これが不可能な場合には、上記の分類毎に月内の採番でも可とする。

・行為明細番号：(F-7)

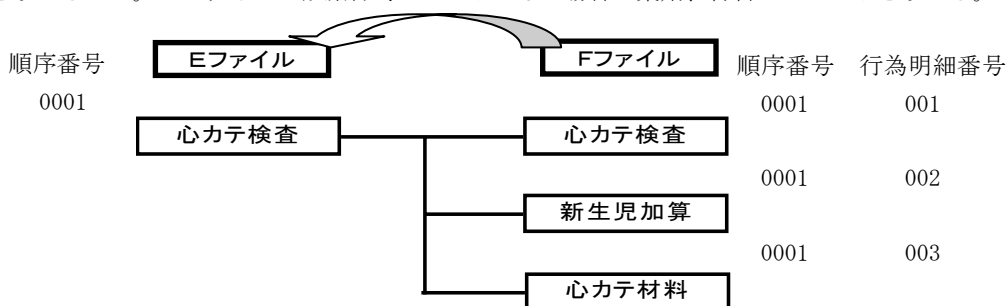
Fファイルでは、順序番号の中を更に行為や医薬品、診療材料単位に分割してレコードを発生させる。前提として、実施日別のレコードとする。(順序番号を親とすると、行為明細番号は子に相当する)

ただし、投薬についてはレセプト入力日単位にまとめることも可とする。

・レセプト電算処理システム用コード：(E-8, F-9)

レセプト電算処理システム用コードが設定されていない診療材料については'777770000'をうめる。

診療行為のE-8レセプト電算コードについてはFファイルに対応する先頭の診療行為レコードのレセプト電算コードをうめること。Fファイルに診療行為レコードがない場合は薬剤、材料のレコードをうめる。



また、コメントについてEファイルは不要であるが、Fファイルについては残すようにする。Eファイルでコメントコード'810000000'を使用した場合は点数ゼロとする。

なお、平成18年度調査からは、全てのレセプト電算コード対応を必須とする。

・解釈番号：(E-9, F-10)

点数表コード(K600等)で、病院のマスターが対応できる場合にうめる。

・診療行為名称：(E-10) および、診療明細名称：(F-11)

レセプトに記載する名称。病院のマスターにて使用している名称を用いても良いが、その場合には院内で設定している外字などの定義がなくとも可読なように変換を行うこと。日本語コードにはシフトJ I Sを用いること。

・行為点数：(E-11)

一連の行為をレコードの最大単位としている。包括化、まるめなどによって、差異が発生するが、Eファイルの点数フィールドの値はレセプトと同一の値を正とする(査定前)。減加算の場合は-をつけ負の形態をとる。

・円点区分：(E-14, F-17)

Eファイルの場合円となるのは食事のみで、他は点数表示とする。

・行為明細薬剤料：(F-15)