

「旧資格情報」及び「不詳」レセプトの 対応について

2025年9月24日版

◎システム用コメントは、区分：10で入力する必要があります。
以下の設定になっているか確認のうえ、コメントの入力をお願いいたします。

診療行為 OP

34 コメントの摘要欄の出力位置 : 0=上

34	コメントの摘要欄の出力位置	0	0 = 上	1 = 下
----	---------------	---	-------	-------

目次

1. 必要なコメントマスター.....	2
1-1. マスター登録方法.....	2
2. 過去の受診歴等から確認できた被保険者番号等で請求する場合.....	3
3. 被保険者資格申立書に記入された内容を摘要欄に記載して請求する場合.....	4
3-1. 患者登録	4
3-2. 診療行為入力	7
3-3. レセプト	7
資料 1. 医療機関・薬局での資格確認とレセプト請求（令和 6 年 12 月 2 日以降の取扱い）	8

1. 必要なコメントマスター

「不詳」及び「旧資格情報」 レセプトには、以下のシステム用コメントが必要となります。
マスター保守にて登録をお願いします。

	診療行為コード	正式名称
1	820000245	旧資格情報
2	820000246	不詳
3	830000501	被保険者資格申立書（カナ氏名）；
4	830000502	被保険者資格申立書（保険種別）；
5	830000503	被保険者資格申立書（保険者等名称）；
6	830000504	被保険者資格申立書（事業所名）；
7	830000505	被保険者資格申立書（住所1）；
8	830000506	被保険者資格申立書（住所2以降）；
9	830000507	被保険者資格申立書（連絡先電話番号）；
10	830000508	被保険者資格申立書（患者への連絡を行った日付）；

1-1. マスター登録方法

例) 『旧資格情報』を登録する場合

- ① レセコンのメインメニュー> マスター保守 をクリックします。
- ② 行為区分選択から **コメント** をクリックします。
- ③ 空いている位置番号をクリックし、**辞書検索** をクリックします。
- ④ 検索キーに『キュウシカク』と入力します。
- ⑤ **Enter** を押すと検索結果が表示されます。「旧資格情報」をダブルクリックします。
- ⑥ 「旧資格情報」の登録内容が表示されます。
- ⑦ **F5 登録** をクリックします。
- ⑧ ほかのマスターも、③～⑦の手順で登録を行ってください。

2. 過去の受診歴等から確認できた被保険者番号等で請求する場合

オンライン資格確認の「資格(無効)」画面に表示された喪失済みの資格や、過去の受診歴等から確認できた「過去」の被保険者番号等で請求する場合、「旧資格情報」で請求します。

① 患者登録

確認した「過去」の被保険者番号等を入力します。

② 診療行為

診療内容と[旧資格情報]コメントを入力します。

<レセコン入力例>

区分	コード	後	診療内容	数量	単位	点数	回数
11	110101		初診料	1		291	×
40	400101		創傷処置 (100cm ² 未満)	1		52	×
10	100201		旧資格情報	1		0	×

区分 : 10 で入力

<イメージ表示>

診療識別 : 01						
1	CO	01	1	820000245	旧資格情報	
2	SI	11	1	111000110	初診料	291
3	SI	40	1	140000610	創傷処置(100cm ² 未満)	52

3. 被保険者資格申立書に記入された内容を摘要欄に記載して請求する場合

被保険者資格申立書に記入された患者の住所・連絡先等を摘要欄に記載の上、被保険者番号等は不詳として「7」を必要な桁数分入力して、「不詳レセプト」として請求します。

3-1. 患者登録

<70歳未満>

- ・社保

保険者番号 : 77777777 (8桁)

記号 : 空白

番号 : 777777777 (9桁)

患者番号	132						
保険種別	社保本人単独		前回来				
保険情報							
主保険	保険者番号	77777777	負担割合	3.0 割			
	記号						
	番号	777777777	枝番				
	統柄	本人	75歳特例	年	月		
	高額療養	0 %	限度額	円			
	資格取得日	年 月 日	有効期限	年	月	日	

- ・国保

保険者番号 : 777777 (6桁) ※レセプトで 77777777 (8桁)になります

記号 : 空白

番号 : 777777777 (9桁)

患者番号	225						
保険種別	国保本人単独		前回来				
保険情報							
主保険	保険者番号	777777	負担割合	3.0 割			
	記号						
	番号	777777777	枝番				
	統柄	本人	75歳特例	年	月		
	高額療養	0 %	限度額	円			
	資格取得日	年 月 日	有効期限	年	月	日	

<70歳以上>

・社保

保険者番号：77777777 (8桁)

記号 : 空白

番号 : 7777777777 (9桁)

高額療養費：一部負担金の割合に応じて設定

患者番号	227					
保険種別	社保高齢8割単独					
前回						
保険情報						
主保険	保険者番号	77777777	負担割合	2.0 割		
	記号					
	番号	7777777777	枝番			
	統柄	本人	75歳特例	令和	年	月
	高額療養	区工	0 %	限度額	18000	円
資格取得日	年 月 日	有効期限	年 月 日			

・国保

保険者番号：777777 (6桁) ※レセプトで77777777 (8桁)になります

記号 : 空白

番号 : 7777777777 (9桁)

高額療養費：一部負担金の割合に応じて設定

患者番号	224					
保険種別	国保高齢8割単独					
前回						
保険情報						
主保険	保険者番号	777777	負担割合	2.0 割		
	記号					
	番号	7777777777	枝番			
	統柄	本人	75歳特例	年	月	
	高額療養	区工	0 %	限度額	18000	円
資格取得日	年 月 日	有効期限	年 月 日			

※高額療養費の負担区分が不明の場合には、

一部負担金の割合に応じて以下の通り設定してください。

3割の場合：区ア

2割の場合：区エ

<後期高齢>

保険者番号：77777777 (8桁)

記号 : 空白

番号 : 77777777 (8桁)

高額療養費：一部負担金の割合に応じて設定

患者番号	228					
保険種別	後期 9割単独		前回			
保険情報						
主保険	保険者番号	77777777	負担割合	1.0 割		
	記号					
	番号	77777777	枝番			
	続柄	本人	75歳特例	年	月	
	高額療養	区キ	0 %	限度額	18000	円
資格取得日	年 月 日	有効期限	年 月 日			

※高額療養費の負担区分が不明の場合には、

一部負担金の割合に応じて以下の通り設定してください。

3割の場合：区ア

2割の場合：区カ

1割の場合：区キ

3-2. 診療行為入力

- 先頭に「不詳」を入力します。※区分：10で入力
- 「不詳」の下段に、被保険者資格申立書に記載された患者のカナ氏名、保険種別、保険者等名称、事業所名、住所（複数存在する場合は全て）、連絡先、患者への連絡を行った日付を入力します。

<レセコン入力例>

区分	コード	後	診療内容	数量	単位	点数	回数
10	100202		不詳	1			
10	100203		被保険者資格申立書（カナ氏名）；サンエイ タロウ	1			
10	100204		被保険者資格申立書（保険種別）；社保	1			
10	100205		被保険者資格申立書（保険者等名称）；●●健康保険組合	1			
10	100206		被保険者資格申立書（事業所名）；●●会社	1			
10	100207		被保険者資格申立書（住所1）；●●府●●市●●区●●●…	1			
10	100207		被保険者資格申立書（住所1）；▲▲▲▲▲	1			
10	100209		被保険者資格申立書（連絡先電話番号）；090-1234…	1			
10	100210		被保険者資格申立書（患者への連絡を行った日付）；9月10日	1		0 ×	1
11	110101		初診料	1		291 ×	1
40	400101		創傷処置（100cm2未満）			52 ×	1

区分：10で入力

※被保険者資格申立書（住所）について

38文字に収まらない場合は、（住所1）のコメントを複数回使用してください。

なお、被保険者資格申立書（住所2以降）については、住所が複数存在する場合に
使用してください。

3-3. レセプト

<イメージ表示>

保険	保険者番号	記号	番号	日数
保	77777777		77777777	1

診療識別：01

1	CO	01	1	820000246	不詳			
2	CO		1	830000501	被保険者資格申立書（カナ氏名）；サンエイ…			
3	CO		1	830000502	被保険者資格申立書（保険種別）；社保			
4	CO		1	830000503	被保険者資格申立書（保険者等名称）；●…			
5	CO		1	830000504	被保険者資格申立書（事業所名）；●●会…			
6	CO		1	830000505	被保険者資格申立書（住所1）；●●府●…			
7	CO		1	830000505	被保険者資格申立書（住所1）；▲▲▲▲▲			
8	CO		1	830000507	被保険者資格申立書（連絡先電話番号）；…			
9	CO		1	830000508	被保険者資格申立書（患者への連絡を行つ…			
10	SI	11	1	111000110	初診料		291	1
11	SI	40	1	140000610	創傷処置（100cm2未満）		52	1

資料 1. 医療機関・薬局での資格確認とレセプト請求（令和6年12月2日以降の取扱い）

