

【プログラム仕様書】

No.	01-04	サブシステム名	北海道プログラム	コンポーネント名	総括表・公費請求書
ID	SEIKYU0105	帳票名称	ひとり親家庭等医療費請求書	Ver	3.01

《処理概要》

- 『ひとり親家庭等医療費請求書』を印刷する。

《修正履歴》

	作成日付	作業者	記述
初版	2007/11/30	吉川	新規作成
第二版	2009/05/25	内田	備考 1, 2 の条件追加
第三版	2009/07/08	吉川	備考修正
第四版	2009/09/29	吉川	備考修正
第五版	2010/11/16	吉川	備考修正
第六版	2011/02/04	吉川	備考修正
第七版	2012/04/09	吉川	帳票様式の変更に伴う修正
第八版	2012/12/13	吉川	一部負担金欄と備考欄の内容修正
第九版	2013/03/18	吉川	備考 1 の内容修正
第十版	2014/03/14	吉川	事務手数料の変更
第十一版	2016/06/01	吉川	対象公費をプログラムオプションから取得するように修正
第十二版	2016/11/16	吉川	一部負担金欄の内容修正
第十三版	2017/02/10	吉川	パラメタ追加

【プログラム仕様書】

No.	01-04	サブシステム名	北海道プログラム	コンポーネント名	総括表・公費請求書
ID	SEIKYU0105	帳票名称	ひとり親家庭等医療費請求書	Ver	3.01

《テーブル一覧》

テーブルID	I/O	説明	テーブルID	I/O	説明	テーブルID	I/O	説明
tbl_hknum	I	保険番号変換	tbl_prtdata	0	印刷用データ			
tbl_ptinf	I	患者情報	tbl_jobkanri	0	ジョブ管理			
tbl_hkncombi	I	保険組み合わせ	tbl_syskanri	I	システム管理			
tbl_jyurrk	I	受診履歴	tbl_hknjainf	I	保険者情報			
tbl_sryacct	I	診療会計	tbl_kohsky	I	地方公費請求			
tbl_sryact	I	診療行為	tbl_btpara	I	バッチ関係パラメタ			
tbl_syunou	I	収納	tbl_prgoption	I	プログラムオプション			
tbl_prtkanri	0	印刷管理						

《パラメータ一覧》

パラメータ名	説明	桁数	備考
LNK-PRTKANRI-RENUM	連番	4	
LNK-PRTKANRI-TBL-KEY	KEY	8	
LNK-PRTKANRI-TBL-GROUP	グループ	14	
LNK-PRTKANRI-SHORI-RENUM	処理内連番	4	
LNK-PRTKANRI-SRYYM	診療年月	6	
LNK-PRTKANRI-SKYMD	請求年月日	8	
LNK-PRTKANRI-SHELLID	起動シェル名	20	
LNK-PRTKANRI-PRIORITY	印刷順連番	4	
LNK-PRTKANRI-TERMID	端末ID	64	
LNK-PRTKANRI-OPID	オペレータID	16	
LNK-PRTKANRI-PRTNM	プリンタ名	16	
WRK-PARA-JOBID	ジョブID	7	
WRK-PARA-SHELLID	シェルID	8	
WRK-PARA-HOSPNUM	医療機関番号	2	
WRK-PARA-SYORIFLG	処理フラグ	1	
WRK-PARA-STSRYYM	開始診療年月	6	医療機関コード別の処理指定時の該当診療年月の開始年月
WRK-PARA-EDSRYYM	終了診療年月	6	医療機関コード別の処理指定時の該当診療年月の終了年月
RECEERR	エラーファイル名	37	

【プログラム仕様書】

No.	01-04	サブシステム名	北海道プログラム	コンポーネント名	総括表・公費請求書
ID	SEIKYU0105	帳票名称	ひとり親家庭等医療費請求書	Ver	3.01

《オブジェクト一覧》

オブジェクト ID	Type	説明	備考
SEIKYU0105.CBL	CBL	プログラム	
SKT0105.red	red	帳票レイアウト (1 頁)	A4 罫 (要 INC ファイル)
SC0105.INC	INC	INC ファイル	
SEI0105.INC	INC	INC ファイル	
seikyu0105.sh	sh	プログラム起動シェル	

【プログラム仕様書】

No.	01-04	サブシステム名	北海道プログラム	コンポーネント名	総括表・公費請求書
ID	SEIKYU0105	帳票名称	ひとり親家庭等医療費請求書	Ver	3.01

■ 帳票レイアウト

ひとり親家庭等医療費請求書 (医療機関用)

平成24年 3月 分下記のとおり請求する
平成24年 4月13日

医療機関コード 1234567

医療機関等の 所在地及び名称 医療法人 オルカ医院 開設者氏名 Tel 00-1234-5678	東京都文京区本駒込9-99-9 (印)
---	------------------------

区分	診療月	受給者番号	受給者氏名	入院 外来 区分	診療報酬請求総点数 (レセプトの総点数)及び限度額	7 ⑦	8 ⑧	9 ⑨	請求金額	一部負担金	備考
請求	24年3月	22222222	22222222	① 外	83,188				結・精	初・課 580	
	24年3月	22222222	22222222	① 外	152,066				結・精	初・課 580	
	年 月			入・外					結・精	初・課	
	年 月			入・外					結・精	初・課	
	年 月			入・外					結・精	初・課	
		小計		件数							

(内 訳 書)

診療 年月	受給者 番号	受給者 氏名	入院 外来 区分	診療報酬請求総点数 (レセプトの総点数) 及び限度額			請求金額	一部負担金	備考
				7 ⑦	8 ⑧	9 ⑨			
24年3月	22222222	22222222	① 外			83,188		結・精 初・課 580	
24年3月	22222222	22222222	① 外			152,066		結・精 初・課 580	
年 月			入・外					結・精 初・課	
年 月			入・外					結・精 初・課	
年 月			入・外					結・精 初・課	
年 月			入・外					結・精 初・課	
年 月			入・外					結・精 初・課	
年 月			入・外					結・精 初・課	
年 月			入・外					結・精 初・課	
		小計		件数					

(図 1)

【プログラム仕様書】

No.	01-04	サブシステム名	北海道プログラム	コンポーネント名	総括表・公費請求書
ID	SEIKYU0105	帳票名称	ひとり親家庭等医療費請求書	Ver	3.01

■印字内容

◆ヘッダ-

≪帳票項目一覧≫

帳票項目	バイト数	内容/条件/計算式	テーブル	項目名
医療機関コード	7	医療機関コード	システム管理	医療機関コード
医療機関住所	100	所在地	システム管理	所在地
医療機関名称	100	医療機関名称	システム管理	医療機関名称
開設者氏名	40	開設者氏名	システム管理	開設者氏名
電話番号	15	電話番号	システム管理	電話番号
対象年月	16	入力画面_対象年月		
請求年月日	22	入力画面_請求年月日		
市町村名	36	市町村名	保険者情報	保険者名
診療科名	20	(未使用)		

【プログラム仕様書】

No.	01-04	サブシステム名	北海道プログラム	コンポーネント名	総括表・公費請求書
ID	SEIKYU0105	帳票名称	ひとり親家庭等医療費請求書	Ver	3.01

◆合計データ

○印字データ

帳票項目	バト数	内容／条件／計算式	テーブル	項目名
件数	5	該当患者の件数		
点数及び限度額等	9	該当患者の「点数」の合計及び「限度額、長期高額、結核・精神」	公費請求	合計点数
一部負担金	7	該当患者の「一部負担金」の合計	公費請求	負担金額－主保険
事務手数料	6	該当患者1件ごとに事務手数料「216円」を加算する		

○集計条件

上記印字データは以下の条件の元、各欄へ印字されます。

「合計行－7割」（図1－1）

判断項目	条件	テーブル	項目名
ひとり親公費を持っている	144, 244, 344, 544, 644, 744, 844	公費請求	保険番号－公費1～4
給付割合が20以外である	20以外	公費請求	給付割合
在宅ワグが空白および1である	ｽﾊﾟｰｽ、1	公費請求	在宅総合・在宅末期ワグ

「合計行－8割」（図1－2）

判断項目	条件	テーブル	項目名
ひとり親公費を持っている	144, 244, 344, 544, 644, 744, 844	公費請求	保険番号－公費1～4
給付割合が20である	20	公費請求	給付割合
在宅ワグが空白および1である	ｽﾊﾟｰｽ、1	公費請求	在宅総合・在宅末期ワグ

「合計行－限度額」（図1－3）

判断項目	条件	テーブル	項目名
ひとり親公費を持っている	144, 244, 344, 544, 644, 744, 844	公費請求	保険番号－公費1～4
在宅ワグが空白以外且つ1以外である	空白以外、1以外	公費請求	在宅総合・在宅末期ワグ

「合計行－長期高額」（図1－4）

【プログラム仕様書】

No.	01-04	サブシステム名	北海道プログラム	コンポーネント名	総括表・公費請求書
ID	SEIKYU0105	帳票名称	ひとり親家庭等医療費請求書	Ver	3.01

判断項目	条件	テーブル	項目名
ひとり親公費を持っている	144, 244, 344, 544, 644, 744, 844	公費請求	保険番号－公費 1～4
長期公費を持っている	972, 974	収納	保険番号－公費 1～4
在宅フラグが空白以外且つ 1 以外である	空白以外、1 以外	公費請求	在宅総合・在宅末期フラグ

「合計行－結・精」（図 1－5）

判断項目	条件	テーブル	項目名
ひとり親公費を持っている	144, 244, 344, 544, 644, 744, 844	公費請求	保険番号－公費 1～4
結核・精神公費を持っている	010, 011, 020, 021	収納	保険番号－公費 1～4
在宅フラグが空白および 1 である	スペース、1	公費請求	在宅総合・在宅末期フラグ

【プログラム仕様書】

No.	01-04	サブシステム名	北海道プログラム	コンポーネント名	総括表・公費請求書
ID	SEIKYU0105	帳票名称	ひとり親家庭等医療費請求書	Ver	3.01

◆明細

○印字データ

帳票項目	バイト数	内容/条件/計算式	テーブル	項目名
診療年月	8	該当患者の診療年月	公費請求	診療年月
受給者番号	14	該当患者の受給者番号	公費請求	受給者番号
患者氏名	22	該当患者の漢字氏名	公費請求	漢字氏名
入外区分	2	公費請求テーブルを元に入外区分が1の場合、「入」に○を、それ以外は「外」に○を印字	公費請求	入外区分
点数：7割	7	公費請求テーブルを元に給付割合が20以外の場合、点数を印字	公費請求	主保険—給付割合、合計点数
点数：8割	7	公費請求テーブルを元に給付割合が30の場合、点数を印字	公費請求	主保険—給付割合、合計点数
限度額	7	在宅フラグが空白以外かつ1以外の場合に印字 主保険に上限額がある場合はその値を印字し、無い場合は点数 * 給付割合 / 10	公費請求	負担金額1、在宅総合・在宅末期フラグ
長期高額疾病	6	収納テーブルを元に公費保険番号が972の場合10000を、974の場合、20000を印字	収納	保険番号：公費1～4
結核・精神金額	7	収納テーブルを元に公費保険番号が010,011,020,021の場合、負担金額を印字	収納 公費請求	保険番号：公費1～4 負担金額
結・精	2	収納テーブルを元に公費保険番号が010,011の場合「結」に○を、020,021の場合「精」に○を印字	収納	保険番号：公費1～4
一部負担金	6	収納テーブルを元に公費保険番号が144,344,644,744,844の場合、負担金額を印字 244且つ初診の場合（診療会計テーブルの診療区分が11または診療コードが113003510などの小児科外来診療料を算定）、主保険計算負担金（円単位）を印字し、主保険計算負担金（円単位）が580を超えていたら580を足す 544且つ負担金額が上限額を超えた場合、上限額を負担金額に格納し印字 旭川親（644）且つ初診の場合、患者負担額（合計点数 / 10 * 10）から580を引いた値を印字 初診時一部負担金があり、点数は580円を超える相当額であるが、一部負担金が574～579円の場合は580と印字する。それ以外は通常通り円単位での記載を行う。	収納 公費請求 診療会計	保険番号：公費1～4 負担金額 診療区分、主保険計算負担金（円単位）
初・課	2	収納テーブルを元に公費保険番号が144,244,744且つ負担金額がある場合「初」に○を、それ以外の場合は「課」に○を印字	収納 公費請求	保険番号：公費1～4 負担金額
一部負担	2	収納テーブルを元に公費保険番号が244,544且つ負担金額がある場合、○を印字	収納	保険番号：公費1～4
備考1	3	旭川親（644）で初診の場合、旭川市が助成する金額を印字（収納の計算負担金） 一部負担金が580円を超える場合は「580」を印字	収納	公費1～4計算負担金
備考2	2	備考1に値がある場合は○を印字		

【プログラム仕様書】

No.	01-04	サブシステム名	北海道プログラム	コンポーネント名	総括表・公費請求書
ID	SEIKYU0105	帳票名称	ひとり親家庭等医療費請求書	Ver	3.01

○印字条件

上記印字テーブルは以下の条件の元、各欄へ印字されます。

○対象公費（プログラムオプションに標準で設定されている公費）

保険番号	法別	制度名	短縮制度名
144	44	ひとり親家庭等医療	親初有
244	44	ひとり親家庭等医療	親発初
344	44	ひとり親家庭等医療	親課有
544	44	ひとり親家庭等医療	親課無
644	44	旭川市	旭川親
744	44	小樽市	小樽親
844	44	札幌市ひとり親	札幌親課

「明細行」（図1-6）

判断項目	条件	テーブル	項目名
対象公費を持っている	対象公費参照	公費請求	保険番号-公費1~4

○備考

- ・ 公費の助成がない場合、印字対象外。
- ・ 長期及び全国公費を併用している場合は、公費の助成の有無に関わらず印字する。