

## 【プログラム仕様書】

	08-03	<b>サブシステム名</b>	茨城県プログラム	<b>コンポーネント名</b>	総括表・公費請求書
<b>ID</b>	SEIKYU0811	<b>帳票名称</b>	医療福祉費請求書	tgz	08ibaraki-4.3.0.ver01

**処理概要**

1. 『医療福祉費請求書』を印刷する。

**修正履歴**

	作成日付	作業者	記述
初版	2007/12/18	吉川	新規作成
第二版	2009/02/06	吉川	開設者氏名のバイト数変更

## 【プログラム仕様書】

	08-03	サブシステム名	茨城県プログラム	コンポーネント名	総括表・公費請求書
ID	SEIKYU0811	帳票名称	医療福祉費請求書	tgz	08ibaraki-4.3.0.ver01

## 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_ptinf	I	患者情報	tbl_kohsky	I	地方公費請求			
tbl_hkncombi	I	保険組み合わせ	tbl_btpara	I	ハッチ連係パラメタ			
tbl_syunou	I	収納						
tbl_prtkanri	0	印刷管理						
tbl_prtdata	0	印刷用データ						
tbl_jobkanri	0	ジョブ管理						
tbl_syskanri	I	システム管理						
tbl_hknjainf	I	保険者情報						

## パラメータ一覧

パラメータ名	説明	桁数	備考
LNK-PRTKANRI-RENNUM	連番	4	
LNK-PRTKANRI-TBL-KEY	KEY	8	
LNK-PRTKANRI-TBL-GROUP	グループ	14	
LNK-PRTKANRI-SHORI-RENNUM	処理内連番	4	
LNK-PRTKANRI-SRYYM	診療年月	6	
LNK-PRTKANRI-SKYYMD	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	
RECEERR	エラーファイル名	37	

## 【プログラム仕様書】

	08-03	<b>サブシステム名</b>	茨城県プログラム	<b>コンポーネント名</b>	総括表・公費請求書
<b>ID</b>	SEIKYU0811	<b>帳票名称</b>	医療福祉費請求書	<b>tgz</b>	08ibaraki-4.3.0.ver01

## プロジェクト一覧

プロジェクト ID	Type	説明	備考
SEIKYU0811.CBL	CBL	プログラム	
SC0811.red	red	帳票レイアウト(1頁)	A4 罫 (要 INC ファイル)
SC0811.INC	INC	INC ファイル	
SEI0811.INC	INC	INC ファイル	
seikyu0811.sh	sh	プログラム起動シェル	

[プログラム仕様書]

	08-03	システム名	茨城県プログラム	コンボ-ネット名	総括表・公費請求書
ID	SEIKYU0811	帳票名称	医療福祉費請求書	tgz	08ibaraki-4.3.0.ver01

帳票レイアウト

(様式第6号)		医療機関・指定訪問看護コード	
医科	歯科	調剤	訪問
<b>福</b> 医療福祉費請求書			
有効期限		診療分まで	
保険医療機関等の所在地及び名称 開設者 氏名 電話番号			
1 分の医療福祉費を下記のとおり請求します。			
①受給者証記号番号	決一	受給者氏名	男 女
被保険者証記号番号		生年月日	生
		保険種別	国・退・政・組・船・共・国組
		保険者番号	
本人・要保区分		患者負担割合(老人・前原高齢者)	一定以上所得・一般・低所得Ⅰ・低所得Ⅱ
保険請求点数	点	精・結 訪問看護	患者負担 3割・2割・1割 外来・入院の別
保険請求金額	円	特定疾患 長期高額疾病 在院診療等	患者負担 (基本利用料)
外来診療実日数	日	自己負担金額 (重度を除く)	患者負担 割合金額
高齢重度者	点	外来負担金額 (重度を除く)	決定点数 決定金額
入院日数	日	標準負担額	決定金額
食事療養	円	請求決定	請求決定
訪問看護(訪問看護)	日	請求決定	請求決定
備考	日( . . . . . )		

(図1)

## 【プログラム仕様書】

	08-03	サブシステム名	茨城県プログラム	コンポーネント名	総括表・公費請求書
ID	SEIKYU0811	帳票名称	医療福祉費請求書	tgz	08ibaraki-4.3.0.ver01

## 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
請求年月	22	入力画面_請求年月		
医療機関コード	20	医療機関コード	システム管理	医療機関コード
点数表区分	2	「医科」に を印字		
有効期限	16	有効期限	公費請求	診療年月
市町村名	30	公費請求テーブルの公費負担者番号を元に保険者情報テーブルから保険者名を取得	保険者情報	保険者名
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	60	開設者氏名	システム管理	漢字氏名
電話番号	15	電話番号	システム管理	電話番号
診療年月	16	入力画面_診療年月		

## 【プログラム仕様書】

	08-03	サブシステム名	茨城県プログラム	コンボ-ネット名	総括表・公費請求書
ID	SEIKYU0811	帳票名称	医療福祉費請求書	tgz	08ibaraki-4.3.0.ver01

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
受給者証：記号	12	該当患者の受給者記号	公費請求	公費 - 受給者番号 1 ~ 4
受給者証：番号	14	該当患者の受給者番号	公費請求	公費 - 受給者番号 1 ~ 4
被保険者証：記号	8	該当患者の主保険記号	公費請求	主保険 - 記号
被保険者証：番号	16	該当患者の主保険番号	公費請求	主保険 - 番号
受給者氏名	26	該当患者の漢字氏名	公費請求	漢字氏名
性別	2	該当患者の性別が 1 の場合「1」に を、2 の場合「2」に を印字	公費請求	性別
生年月日	22	該当患者の生年月日	公費請求	生年月日
保険種別	2	該当患者の保険番号が 060 の場合「国」に を印字、060 且つ保険者番号の 3 桁目が 1 の場合「国組」に を印字、067 の場合「退」に を印字、001 の場合「政」に を印字、006 の場合「組」に を印字、002 の場合「船」に を印字、条件に全て該当しない場合は「共」に を印字	公費請求	主保険 - 保険番号
保険者番号	16	該当患者の保険者番号	公費請求	保険者番号
本人・家族区分	1	該当患者の本人家族区分	公費請求	レセプト種別
保険請求点数	7	該当患者の公費負担者番号の 1 桁目が 5 以外の場合のみ印字	公費請求	公費 - 負担者番号 1 ~ 4 合計点数 2 ~ 5
保険請求金額	7	(未使用)		
公費負担：精・結	7	収納テーブルの保険番号を元に 021 の場合の合計保険点数を取得	収納	保険番号、合計 - 保険点数
公費負担：訪問看護	7	(未使用)		
特定疾患	2	該当患者の保険番号が 060 及び 067 且つ収納の公費保険番号が 051 の場合、特定疾患に「 」を印字	公費請求 収納	主保険 保険番号 公費 - 保険番号 1 ~ 4
長期高額疾病	2	収納テーブルの保険番号が 972 の場合、長期に「 」を印字	収納	公費 保険番号 1 ~ 4
在総診等	2	在宅ワカが 1 の場合、在総診等に「 」を印字	公費請求	在宅総合・在宅末期ワカ
所得	2	老人が 70 歳以上の患者で、食事負担区分が 1 または 2 の場合「低所得 II」に を印字、3 の場合「低所得 I」に を印字。給付割合が 20 の場合、「一定以上所得」に を印字、それ以外の場合「一般」に を印字	公費請求	一部負担金・食事療養費標準負担額区分
負担割合	2	該当患者の給付割合が 10 の場合「1 割」に を印字、20 の場合「2 割」に を印字、30 の場合「3 割」に を印字	公費請求	給付割合
負担金額	7	該当患者の負担金額	収納	公費 1 ~ 4 計算負担金
入外区分	2	該当患者の入外区分	公費請求	入外区分
外来診療実日数	2	入外区分が 2 の該当患者の実日数	公費請求	入外区分、実日数 1 ~ 5
外来自己負担回数	1	入外区分が 2 の該当患者の支払があった回数	公費請求	

## 【プログラム仕様書】

	08-03	<b>サブシステム名</b>	茨城県プログラム	<b>コンポーネント名</b>	総括表・公費請求書
<b>ID</b>	SEIKYU0811	<b>帳票名称</b>	医療福祉費請求書	tgz	08ibaraki-4.3.0.ver01
外来自己負担金額	5	入外区分が2の該当患者の負担金額		公費請求	負担金額1～5
高齢請求点数	7	該当患者の公費負担者番号の1桁目が5の場合のみ印字		公費請求	公費 - 負担者番号1～4 合計点数2～5
高齢請求金額	7	該当患者の公費負担者番号の1桁目が5の場合のみ印字 公費請求テーブルを元に収納テーブルから計算負担金を取得		公費請求 収納	公費 - 負担者番号1～4 主保険、公費 - 計算負担金
長期入院該当	2	(未使用)			
入院日数	2	入外区分が1の該当患者の実日数		公費請求	入外区分、実日数1～5
食事療養	7	該当患者の食事療養費		公費請求	食事療養費1～5
食事日数	2	該当患者の食事日数		公費請求	食事日数1～5
標準負担額	7	該当患者の標準負担額		公費請求	標準負担額1～5

## 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

保険番号	法別	制度名	短縮制度名
145	45	乳児	マル乳
146	46	重度心身障害者	マル障
143	43	母・父子家庭	マル母

## 「明細行」(図1-1)

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