

【プログラム仕様書】

No	13-04	サブシステム名	東京都プログラム	コンポーネント名	総括表・公費請求書
ID	SEIKYU1305	帳票名称	障害者(老人除く)医療費請求書	tgz	13tokyo-4.2.0.ver05

処理概要

1. 『心身障害者医療費請求書(社保用)』を印刷する。

修正履歴

	作成日付	作業者	記述
初版	2008/01/10	吉川	新規作成
第二版	2008/08/20	吉川	帳票様式の変更

【プログラム仕様書】

No	13-04	サブシステム名	東京都プログラム	コンポーネント名	総括表・公費請求書
ID	SEIKYU1305	帳票名称	障害者(老人除く)医療費請求書	tgz	13tokyo-4.2.0.ver05

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_btpara	I	バッチ連係パラメタ			
tbl_hkncombi	I	保険組み合わせ						
tbl_syunou	I	収納						
tbl_prtkanri	O	印刷管理						
tbl_prtdata	O	印刷用データ						
tbl_jobkanri	O	ジョブ管理						
tbl_syskanri	I	システム管理						
tbl_kohsky	I	地方公費請求						

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】

No	13-04	サブシステム名	東京都プログラム	コンポーネント名	総括表・公費請求書
ID	SEIKYU1305	帳票名称	障害者(老人除く)医療費請求書	tgz	13tokyo-4.2.0.ver05

オブジェクト一覧

オブジェクト ID	Type	説明	備考
SEIKYU1305.CBL	CBL	プログラム	
SC1305.red	red	帳票レイアウト(1頁)	A4 罫(要 INC ファイル)
SC1305.INC	INC	INC ファイル	
SEI1303.INC	INC	INC ファイル	
seikyu1305.sh	sh	プログラム起動シェル	

【プログラム仕様書】

No	13-04	システム名	東京都プログラム	コネクト名	総括表・公費請求書
ID	SEIKYU1305	帳票名称	障害者(老人除く)医療費請求書	tgz	13tokyo-4.2.0.ver05

■ 帳票レイアウト

(障)	
心身障害者医療費請求書（社保用） 〔前期高齢者を除く〕	
東京都知事 殿 下記のとおり請求いたします 平成20年　6月20日	医療機関等所在地 名　称　（電　話） 開　設　者 医科 歯科 調剤 訪問 ① 3 4 6 医療法人 オルカ医院 03-3946-0001 オルカ印
保険医療機関コード 12-3456-70	診察年月　　　平成20年　6月分

④ 負担者番号				保険者番号	受給者名	負担割合	入院外転別	診療日数	請求額	総点数 (④一部負担金)	備考
80130002	922222			0111	テストトウキョウウイップ テスト東京一般	2割(2)入(3) 3割(3)外(4)		1	549	273 一部	
8013	9					2割(2)入(3) 3割(3)外(4)					
8013	9					2割(2)入(3) 3割(3)外(4)					
8013	9					2割(2)入(3) 3割(3)外(4)					
8013	9					2割(2)入(3) 3割(3)外(4)					
8013	9					2割(2)入(3) 3割(3)外(4)					
8013	9					2割(2)入(3) 3割(3)外(4)					
8013	9					2割(2)入(3) 3割(3)外(4)					
8013	9					2割(2)入(3) 3割(3)外(4)					
8013	9					2割(2)入(3) 3割(3)外(4)					
9999				合計		1件			549		作成者

(注) 1 請求書は松寿年月ごと別用紙にて記入願います。
2 係長番号は、省略しないで記入願います。
3 特定疾病(自己負担限度額1,000円・更生(育成)・福祉医療等に該当する場合は、備考欄に長・長2・更・育・結等を記入願います。
4 入院等で附添用紙認定証を提示した場合は、限添用紙認定証の適用区分欄(A、B、C)と同様の記載をしてください。ただし、3の適用がある場合は3の記載が優先となります。

(2008.4)

(1)

4/7

T
102-0072

東京都千代田区飯田橋二丁目5番1号東京区政会館5—11階
東京都国民健康保険団体連合会

【プログラム仕様書】

No	13-04	サブシステム名	東京都プログラム	コンポーネント名	総括表・公費請求書
ID	SEIKYU1305	帳票名称	障害者(老人除く)医療費請求書	tgz	13tokyo-4.2.0.ver05

■ 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	20	医療機関コード	システム管理	医療機関コード
印刷年月	16	入力画面_印刷日付		
請求年月日	22	入力画面_請求年月日		
点数票区分	2	点数票区分	システム管理	点数票区分
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
電話番号	15	電話番号	システム管理	電話番号
開設者名	40	開設者名	システム管理	開設者名

【プログラム仕様書】

No	13-04	サブシステム名	東京都プログラム	コンポーネント名	総括表・公費請求書
ID	SEIKYU1305	帳票名称	障害者(老人除く)医療費請求書	tgz	13tokyo-4.2.0.ver05

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
負担者番号	8	該当患者が所持する公費の負担者番号	公費請求	公費 - 負担者番号 1 ~ 4
受給者番号	12	該当患者が所持する公費の受給者番号	公費請求	公費 - 受給者番号 1 ~ 4
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
受給者名：カナ	20	該当患者のカナ氏名	公費請求	カナ氏名
受給者名：漢字	20	該当患者の漢字氏名	公費請求	漢字氏名
負担割合	2	該当患者の給付割合	公費請求	主保険 - 給付割合
入外区分	2	該当患者の入外区分	公費請求	入外区分
診療日数	2	該当患者の実日数	公費請求	実日数 2 ~ 5
請求額	7	2 7 老人以外の全国公費及び保険番号 182 を併用している場合、公費の計算負担金を計上し、併用していない場合は主保険の計算負担金を計上。 長期を持っており、負担額が 10000 円を超えた場合は 10000 を計上、長期上位を持っている場合は 20000 円を超えた時に 20000 を計上。 計算結果と負担金額の差を求める	収納	公費 1 ~ 4 保険番号、主保険計算負担金(及び円単位記録用)、 公費 1 ~ 4 計算負担金(及び円単位記録用)
食事：請求額	6	(未使用)		
総点数	7	該当患者が所持する公費の点数	公費請求	合計点数 2 ~ 5
一部負担金	7	該当患者が所持する公費の負担金額	公費請求	負担金額 2 ~ 5
備考	2	以下の公費番号を持っていた場合、それぞれの内容を印字する 015：「更」 010,011：「結」 024：「介」 079：「施」 972,974：「長」 182：「都」 公費を持っておらず、在宅フラグが以下の場合、それぞれの内容を印字する 2：「A」 3：「B」 4：「C」	収納 公費請求	公費 1 ~ 4 保険番号 在宅総合・在宅末期フラグ

○印字条件

上記印字データは以下の条件の元、各欄へ印字されます。

【プログラム仕様書】

No	13-04	サブシステム名	東京都プログラム	コンポーネント名	総括表・公費請求書
ID	SEIKYU1305	帳票名称	障害者(老人除く)医療費請求書	tgz	13tokyo-4.2.0.ver05

○対象公費

保険番号	法別	制度名	短縮制度名
180	80	心身障害者医療費	障（負有）
280	80	心身障害者医療費	障（負無）
380	80	心身障害者医療費	7 9 他障有
480	80	心身障害者医療費	7 9 他障無

「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
2 7 老人の公費を持っていない	ｽﾍﾟｰｽ	公費請求	老人保健 - 保険番号
年齢が 7 0 歳未満である	70 未満	公費請求	年齢

○備考

- ・請求額 1 0 円未満は印字対象外とする。
- ・高額療養費で 1 割助成（＝保険番号 180,380）で低所得の場合、印字対象外とする。