

【プログラム仕様書】

	27-03	サブシステム名	大阪府プログラム	コンポーネント名	総括表・公費請求書
ID	SEIKYU2703	帳票名称	障害・乳・母子医療費請求書	tgz	27osaka-4.0.0.ver02

処理概要

1. 『障害・乳・母子医療費請求書』を印刷する。

修正履歴

	作成日付	作業者	記述
初版	2008/02/07	吉川	新規作成

【プログラム仕様書】

	27-03	サブシステム名	大阪府プログラム	コンポーネント名	総括表・公費請求書
ID	SEIKYU2703	帳票名称	障害・乳・母子医療費請求書	tgz	27osaka-4.0.0.ver02

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	保険組合せ	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_hknum	I	保険番号						

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】

	27-03	サブシステム名	大阪府プログラム	コンポーネント名	総括表・公費請求書
ID	SEIKYU2703	帳票名称	障害・乳・母子医療費請求書	tgz	27osaka-4.0.0.ver02

プロジェクト一覧

プロジェクト ID	Type	説明	備考
SEIKYU2703.CBL	CBL	プログラム	
SC2703.red	red	帳票レイアウト(1頁)	A4ヨコ(要INCファイル)
SC2703.INC	INC	INCファイル	
SEI2703.INC	INC	INCファイル	
seikyu2703.sh	sh	プログラム起動シェル	

[プログラム仕様書]

27-03	サブシステム名	大阪府プログラム	コンボ-ネット名	総括表・公費請求書
ID SEIKYU2703	帳票名称	障害・乳・母子医療費請求書	tgz	27osaka-4.0.0.ver02

帳票レイアウト

分 障親乳 医療費請求書 (医保本人・家族用)

大阪府国民健康保険団体連合会 殿 下記のとおり請求する

<保険医療機関>
所在地
名称
開設者氏名
電 話

(印)

機関コード 医科 1 No.

1

公費負担者番号	受給者番号	受給者氏名	被保険者証記号・番号	入 外				診療年月 年 月	実日数	請求点数	公費分点数 (結核・精神等)	受給者負担金額	食事 四枚	食事療養費	食事療養費 標準負担額	備考	高額	区分	
				本	三	家	高												
2:7				1	3	5	7	9											長
2:7				2	4	6	8	0											長
2:7				1	3	5	7	9											長
2:7				2	4	6	8	0											長
2:7				1	3	5	7	9											長
2:7				2	4	6	8	0											長
2:7				1	3	5	7	9											長
2:7				2	4	6	8	0											長
2:7				1	3	5	7	9											長
2:7				2	4	6	8	0											長

提出先 ↓ 大阪府国民健康保険団体連合会

H・T

- (記載等のご注意)
- この請求書は医療保険と併用の⑥0障害者医療、⑧2・⑧3ひとり親家庭医療、⑧6乳幼児医療の場合に使用し、大阪府国民健康保険団体連合会へ提出してください。
 - 2枚以上にわたる場合は、NO を記入し、2枚目以降も捺印するしてください。
 - 「入外」欄は、該当する数字を○で囲んでください。
 - 「診療年月」欄は、当月分は記入の必要はないが、月遅れのときは記入してください。
 - 「請求点数」欄は、合計点数を記入してください。
 - 「公費分点数」欄は、結核・精神・特定疾患等の公費分点数がある場合は、その点数を記入するとともに「備考」欄に法別番号10、21、51等を記入する。なお、法別番号15、16、51等の場合は、患者負担額も「備考」欄に記入してください。
 - 「受給者負担金額」欄は平成16年11月診療分から法別番号⑥0、⑧2、⑧3、⑧6の公費に対し発生した自己負担金額(1日500円/月2日)を記入してください。
 - 受給者負担金額は、1日500円までとし、500円以下の場合は四捨五入せずに1円単位で請求してください。(月2日まで)
 - 欄は、食事療養費標準負担額を公費で負担する場合のみ記入するとともに、食事の負担の無い場合は「0」と記入してください。
 - 長期高額疾病患者の高額療養費該当者は、長欄の「長」を○で囲んでください。
 - 平成15年3月診療分以前の薬剤一部負担金を請求される場合は、「備考」欄にヤ○○○円と記してください。

※太枠内は記入しないでください。

入	1 本人(本人入院)
	3 三人(3歳未満入院)
	5 家人(家族入院)
院	7 高入(高齢受給者・老人9割給付入院)
	9 高入(高齢受給者・老人8割給付入院)
外	2 本外(本人外来)
	4 三外(3歳未満外来)
来	6 家外(家族外来)
	8 高外(高齢受給者・老人9割給付外来)
	0 高外(高齢受給者・老人8割給付外来)

(1)

【プログラム仕様書】

	27-03	サブシステム名	大阪府プログラム	コンビネーション名	総括表・公費請求書
ID	SEIKYU2703	帳票名称	障害・乳・母子医療費請求書	tgz	27osaka-4.0.0.ver02

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
印刷年月	16	入力画面_印刷年月		
請求年月日	22	入力画面_請求年月日		
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
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
開設者名	40	開設者名	システム管理	開設者名
電話番号	15	電話番号	システム管理	電話番号
ページ数	2	1からの連番。複数枚印刷する時のみ印字		

【プログラム仕様書】

	27-03	サブシステム名	大阪府プログラム	コンボ-ネット名	総括表・公費請求書
ID	SEIKYU2703	帳票名称	障害・乳・母子医療費請求書	tgz	27osaka-4.0.0.ver02

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 1	4	該当患者が所持する公費負担者番号の法別番号	公費請求	公費 - 負担者番号 1 ~ 4
負担者番号 2	8	該当患者が所持する公費負担者番号の市町村番号	公費請求	公費 - 負担者番号 1 ~ 4
受給者氏名	20	該当患者の漢字氏名	公費請求	漢字氏名
被保険者証記号	20	被保険者証の記号	公費請求	主保険 - 記号
被保険者証番号	20	被保険者証の番号	公費請求	主保険 - 番号
入外区分	2	入外区分とレプト種別の 1 つ目を参照し、区分を表す 1: 入院で本人 2: 外来で本人 3: 入院で三歳未満 4: 外来で三歳未満 5: 入院で家族 6: 外来で家族 7: 入院で前期高齢者 9 割 8: 外来で前期高齢者 9 割 9: 入院で前期高齢者 7 割 0: 外来で前期高齢者 7 割	公費請求	入外区分、レプト種別
診療年月	8	該当患者の診療年月	公費請求	診療年月
実日数	2	該当患者の実日数	公費請求	実日数 2 ~ 5
請求点数	7	該当患者の合計点数	公費請求	合計点数 2 ~ 5
公費分点数	7	全国公費（結核・精神等）併用分の合計点数	収納	合計 - 保険点数
受給者負担金額	6	障害・母子・乳幼児（180,182,186）の地方公費を併用している場合、公費の計算負担金を計上	収納	公費 1 ~ 4 計算負担金・計算負担金（円単位記録用）
食事回数	2	該当患者の食事日数（入院のみ）	公費請求	食事日数 2 ~ 5
食事療養費	6	該当患者の食事療養費（入院のみ）	公費請求	食事療養費 2 ~ 5
標準負担額	6	該当患者の標準負担額（入院のみ）	公費請求	標準負担額 2 ~ 5
長期	2	公費請求テーブルを元に収納テーブルの保険番号を取得し、長期（972）または長期上位（974）を持っている場合「長」を印字	収納	公費 1 ~ 4 保険番号
備考 負担額	2 6	併用している全国公費の法別番号を印字する。010,011,015,016,021,024,051,052,079 の場合は計算負担額も印字する。長期（972）の場合は 10000 を長期上位（974）の場合は 20000 を印字する。	収納	公費 1 ~ 4 保険番号、公費 1 ~ 4 計算負担金（円単位記録用）

【プログラム仕様書】

	27-03	サブシステム名	大阪府プログラム	コンポーネント名	総括表・公費請求書
ID	SEIKYU2703	帳票名称	障害・乳・母子医療費請求書	tgz	27osaka-4.0.0.ver02

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。

対象公費

保険番号	法別	制度名	短縮制度名
180	80	障害者医療費	マル障
182	82	母子家庭医療費	マル母
186	86	乳幼児医療費	マル乳

「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