

【プログラム仕様書】

	36-03	サブシステム名	徳島県プログラム	コンポーネント名	総括表・公費請求書
ID	SEIKYU3603	帳票名称	重度心身障害者医療費等総括表	tgz	36tokushima-4.0.0.ver01

処理概要

1. 『重度心身障害者医療費等総括表』を印刷する。

修正履歴

	作成日付	作業者	記述
初版	2008/02/29	吉川	新規作成

【プログラム仕様書】

	36-03	サブシステム名	徳島県プログラム	コンポーネント名	総括表・公費請求書
ID	SEIKYU3603	帳票名称	重度心身障害者医療費等総括表	tgz	36tokushima-4.0.0.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_btpara	I	バッチ関係パラメタ			
tbl_hkncombi	I	保険組合せ						
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】

	36-03	サブシステム名	徳島県プログラム	コンポーネント名	総括表・公費請求書
ID	SEIKYU3603	帳票名称	重度心身障害者医療費等総括表	tgz	36tokushima-4.0.0.ver01

プロジェクト一覧

プロジェクト ID	Type	説明	備考
SEIKYU3603.CBL	CBL	プログラム	
SC3603.red	red	帳票レイアウト(1頁)	A4 罫 (要 INC ファイル)
SC3603.INC	INC	INC ファイル	
SEI3603.INC	INC	INC ファイル	
seikyu3603.sh	sh	プログラム起動シェル	

【プログラム仕様書】

	36-03	サブシステム名	徳島県プログラム	コンポ-ネット名	総括表・公費請求書
ID	SEIKYU3603	帳票名称	重度心身障害者医療費等総括表	tgz	36tokushima-4.0.0.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
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
郵便番号	8	郵便番号	システム管理	郵便番号
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	24	開設者名	システム管理	開設者名
電話番号	30	電話番号	システム管理	電話番号
取扱件数：一般	11	(現在未使用)		
取扱件数：退職	11	(現在未使用)		
取扱件数：被用者分	11	患者の合計件数	公費請求	

【プログラム仕様書】

	36-03	サブシステム名	徳島県プログラム	コンポーネント名	総括表・公費請求書
ID	SEIKYU3603	帳票名称	重度心身障害者医療費等総括表	tgz	36tokushima-4.0.0.ver01

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
146	46	重度心身障害者医療費	重障

「ヘッダー」(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

備考

- ・医療機関はヘッダーのみ印字する。