No.	38-04	サプシステム名	愛媛県プログラム	コンポーネント名	総括表·公費請求書
ID	SEIKYU3823	帳票名称	福祉医療費支給申請・請求明細書	Ver	5.16

≪処理概要≫

1. 『福祉医療費支給申請・請求明細書』を印刷する。

≪修正履歴≫

	作成日付	作業者	記述
初版	2008/03/11	吉川	新規作成
第二版	2008/09/25	吉川	記号・番号のバイト数変更
第三版	2009/05/26	内田	平成21年5月特定疾患改正の対応
第四版	2009/06/16	内田	帳票レイアウトの変更
第五版	2011/03/04	吉川	診療日数に関する記述の変更
第六版	2011/07/14	吉川	公費負担額欄、傷病名及び期間欄、備考の変更
第七版	2011/08/19	吉川	開設者名のバイト数変更
第八版	2011/09/22	吉川	備考の内容修正
第九版	2012/07/05	吉川	総診療報酬点数欄、傷病名欄のバイト数変更
第十版	2012/10/15	吉川	特定疾患等欄の内容変更
第十一版	2014/02/02	吉川	入院年月日、備考の内容修正
第十二版	2015/01/07	吉川	平成27年1月改正対応
第十三版	2015/06/05	吉川	総診療報酬点数欄の内容を変更
第十四版	2015/12/11	吉川	3 歳児視覚聴覚精密健康診査対応
第十五版	2016/04/12	吉川	帳票項目「備考」欄の内容を修正
第十六版	2017/05/15	門間	診療日数欄の記載修正、パラメタ追加、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
第十七版	2018/09/10	門間	備考欄の記載修正
第十八版	2019/04/11	萩野	特定疾病等欄と備考欄の内容修正
第十九版	2019/06/20	萩野	帳票レイアウトの変更
第二十版	2019/09/20	門間	公費の助成がない場合は記載対象外とするよう修正
第二十一版	2021/05/14	井上	枝番対応
第二十二版	2022/02/08	門間	請求金額欄の修正

No.	38-04	サプシステム名	愛媛県プログラム	コンポーネント名	総括表·公費請求書
ID	SEIKYU3823	帳票名称	福祉医療費支給申請·請求明細書	Ver	5.16
第	二十三版 2022/05/10	門間	請求金額欄の修正		
第	二十四版 2022/06/13	門間	請求金額欄の修正		

自己負担月額、公費負担額、公費区分欄の修正

総診療報酬点数欄の修正

第二十五版 2023/08/15

第二十六版 2024/10/09

門間

門間

No.	38-04	サプシステム名	愛媛県プログラム	コンホ゜ーネント名	総括表·公費請求書
ID	SEIKYU3823	帳票名称	福祉医療費支給申請・請求明細書	Ver	5.16

≪テープル一覧≫

テーフ・ル ID	I/0	説明	テーフ・ル ID	I/0	説明	テーフ・ル ID	I/0	説明
tbl_ptinf	I	患者情報	tbl_ptnyuinrrk	I	患者入院履歴			
tbl_hkncombi	I	保険組合せ	tbl_ptbyomei	I	患者病名			
tbl_syunou	I	収納	tbl_sryact	I	診療行為			
tbl_prtkanri	0	印刷管理	tbl_kohsky	I	地方公費請求			
tbl_prtdata	0	印刷用データ	tbl_btpara	I	バッチ連係パラメタ			
tbl_jobkanri	0	ジョブ管理	tbl_prgoption	I	プログラムオプション			
tbl_syskanri	I	システム管理						
tbl_tensu	I	点数						

≪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 I D	16	
LNK-PRTKANRI-PRTNM	プリンタ名	16	
WRK-PARA-JOBID	ジョブ I D	7	
WRK-PARA-SHELLID	シェル I D	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	

No.	38-04	サプシステム名	愛媛県プログラム	コンホ゜ーネント名	総括表·公費請求書
ID	SEIKYU3823	帳票名称	福祉医療費支給申請・請求明細書	Ver	5.16

≪オプシ゚ェクト一覧≫

オプ・ジ・ェクト ID	Type	説明	備考
SEIKYU3823. CBL	CBL	プログラム	
SC3823. red	red	帳票レイアウト(1 頁)	A4 タテ(要 INC ファイル)
SC3823. INC	INC	INC ファイル	
SE13823. INC	INC	INC ファイル	
COMMENT. INI	INI	INI ファイル	備考欄コメント設定ファイル(日レセ 4.6 まで)
seikyu3823.sh	sh	プログラム起動シェル	

No.	38-04	サプシステム名	愛媛県プログラム	コンポーネント名	総括表·公費請求書
ID	SEIKYU3823	帳票名称	福祉医療費支給申請・請求明細書	Ver	5.16

■ 帳票レイアウト

請求明細書	①. 一般 3. 退本 ^{前期高齢者} 一部負担割合 9 1 2. 老人 4. 退家 ⊗ ② 割	E あいう 3 1 2 3	海 1 1 1 1 1 1 1 1	生年月日 明·大·岡·平 23年 4月 15日 令	11.12.13.14.15.16.17.18.19.20 21.22.23.24.25.26.27.28.29.30.31	特定疾患等 02 [特記事項] 欄のコードを記入。 29	6, 282 **	ĬĬĬ	E	10,000 $_{\scriptscriptstyle \parallel}$	
	①. 社 保 2. 国 保 3. 国保組合	1 3 被保険者証 2 記号・番号 2 表 人 医 露	CAN DE WARTER CAN ARTER CAN ARTER A CAN ARTER <tr< td=""><td>性別</td><td>診療日数 ①· (])日間 11·1 21·2</td><td>寺のみ記入下さい。</td><td></td><td>更生 3 自己負担月額</td><td>その他 6 公費負担額</td><td></td><td></td></tr<>	性別	診療日数 ①· (])日間 11·1 21·2	寺のみ記入下さい。		更生 3 自己負担月額	その他 6 公費負担額		
福祉医療費支給申請	5月診療分	3 8 0 0	34567	愛媛障害長期併用	————————————————————————————————————	※高額療養費(21,000 円以上)に該当する時のみ記入下さい。	療報酬点数	精神 結核 1 2	育成 特疾 4	求 金 額	1年 5月 1日
	令和 1年	保険者 日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日	R n n n 番 与 公費負担者 1 2 番 号	思者氏名 <u>愛媛</u> 障	1 診療日数() 入 年 月 日 日 院 年 月 日 日 院 年 月 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日	場	2 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9	搬 他法公費種別、一個法公費種別、一個法公費種別、一個工会的日報		N R H H H H H H H H H H H H H H H H H H	請求年月日令和

医療機関等_{東京都交京区本駒込2}-28-16 所在地 オルカ医院テスト 開設者 医療法人 オルカ 名称 氏名

ド番号

医療機関コ __1

 Ω

4 \Im \sim

鑩

「19低所 「30区才

※・・・種別欄 2. 国保 3. 退本 4. 退家 は、月遅れ分請求時(平成15年6月診療以前分)の使用となります。
 ※・・・特定疾病に該当する場合、下記のとおり記入して下さい。
 「0 2 長 → 0 2」「「1 6 長 → 1 6」「「7 上位 → 1 7」「1 8 一般 → 1 8」「2 6 区 ブ → 2 6」「2 7 区 イ → 2 7」「2 8 区 ヴ → 2 8」「2 9 区 エ → 2 9」※・・・請求金額に小数点以下が発生する場合は、小数点第1位の位を切り上げて円の位まで記入して下さい。診療科コード※欄・・・日総合病院は診療科コード番号を記入して下さい。
 ※・・レセブトの特記事項欄に記入の「22多上」・「23多一」・「24多低」・「31多ケ」・「32多イ」・「33多イ」・「33多イ」・「328イ」・「33多イ」・「23」「24」「31」「32」「33」「34」「35」と備考欄に記入して下さい。

19 \uparrow \uparrow [35多才]

 $(\overline{\mathbb{X}} 1)$

No.	38-04	サプシステム名	愛媛県プログラム	コンホ゜ーネント名	総括表·公費請求書
ID	SEIKYU3823	帳票名称	福祉医療費支給申請・請求明細書	Ver	5.16

■印字内容

◆^ツダ-

≪帳票項目一覧≫

帳票項目	が什数	内容/条件/計算式	テーフ・ル	項目名
診療年月	16	入力画面_診療年月		
請求年月日	22	入力画面_請求年月日		
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	開設者名	システム管理	開設者名
医療機関コート゛	14	医療機関コード	システム管理	医療機関コード
診療科コード	2	(未使用)		
		公費の保険番号を元に保険の区分を表す		
保険区分	2	123, 194, 195:1 社保	公費請求	公費-保険番号1~4
		223, 294, 295:3 国保組合		
		保険の種別を表す		
保険種別	2	老人でない:1一般	公費請求	老人保健一保険番号
		老人である:2老人		
前期高齢者	2	70歳以上の老人である場合、該当する負担割合に〇印字	公費請求	主保険一給付割合
一部負担割合	2	該当する負担割合に〇印字	公費請求	主保険一給付割合
保険者番号	16	患者の保険者番号	公費請求	主保険-保険者番号
被保険者証:記号	32	患者が所持する保険者証の記号	公費請求	主保険一記号
被保険者証:番号	32	患者が所持する保険者証の番号	公費請求	主保険一番号
市町村番号	16	患者が所持する老人負担者番号	公費請求	老人保健一負担者番号
老人受給者番号	14	患者が所持する老人受給者番号	公費請求	老人保健一受給者番号
公費負担者番号	16	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
公費受給者番号	14	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
患者氏名	24	患者氏名	公費請求	漢字氏名
性別	2	患者の性別	公費請求	性別
誕生元号	2	患者の誕生年の元号	公費請求	生年月日
生年月日	6	患者の生年月日	公費請求	生年月日

No.	38-04	サプシステム名	愛媛県プログラム	コンホ゜ーネント名	総括表·公費請求書
ID	SEIKYU3823	帳票名称	福祉医療費支給申請・請求明細書	Ver	5.16

◆明細

○印字データ

帳票項目	パイ数	内容/条件/計算式	テーフ・ル	項目名
入外区分	2	入外区分	公費請求	入外区分
診療日数	2	レセプトの実日数	請求管理	実日数-主保険
入院年月日	6	入院している場合、患者入院履歴テーブルから入院年月日を取得 月に二度以上入院している場合は「1 度目の入院日~最後の退院日」で表示する	患者入院履 歴	入院年月日
退院年月日	6	退院している場合、患者入院履歴テーブルから退院年月日を取得	患者入院履 歴	退院年月日
診療日	2[31]	外来患者の場合、収納テーブルから診療年月日を取得し、診療があった日に〇を付ける	収納	診療年月日
傷病名及び期間	160	保険助成後の患者負担額が 21000 円以上の場合、病名と開始日を印字する	患者病名	病名、開始日
特定疾患等	2	長期や公費請求デブルの在宅総合・在宅末期フラグや、または公費請求デブルのフラグ4を取得し、その値を元に印字 長期:02 長期上位:16 ・平成26年12月まで 高額上位:17 高額一般:18 高額低所:19 ・平成27年1月から 高額区分ア:26 高額区分力:28 高額区分士:29 高額区分士:30 ・平成30年8月からレセプト特記事項の値を元に印字 高額区分子:26 高額区分子:26 高額区分子:27 高額区分子:26 高額区分子:27 高額区分子:28 高額区分子:27 高額区分力:28	収 物 水 ま ず 管理	公費 1 ~ 4 保険番号 在宅総合・在宅末期フラグ フラグ 4 特記事項 1 ~ 5

No.	38-04	サプシステム名	愛媛県プログラム	コンポーネント名	総括表·公費請求書
ID	SEIKYU3823	帳票名称	福祉医療費支給申請・請求明細書	Ver	5.16

			請求管理	合計点数一主保険
┃ 総診療報酬点数	9	レセプトの総点数	公費請求	合計点数一公費1~4
小心口27泉 十以日川 示 安久		月途中に同一保険で負担者番号が変更された場合、公費点数を印字		保険番号一公費1~4
				負担者番号一公費1~4
		全国公費を併用している場合、収納テーブルから公費の計算負担金を取得	収納	│ │公費1~4計算負担金(or 円単
		収納テーブルから全国公費を取得できなかった場合、請求管理テーブルから公費負担金を取得	72/11/3	公員
自己負担月額	7	長期 (972) を併用しており、負担額が 10000 円を超えている場合は 10000 を設定	請求管理	保険番号一公費1~4、負担金
		長期上位(974)を併用しており、負担額が 20000 円を超えている場合は 20000 を設定	明小日生	額一公費 1 ~ 4
		値は四捨五入する		· 以 以 () ,
			収納	主保険計算負担金(円単位記録
		全国公費が負担する金額を印字		用)、公費1計算負担金(円単
┃ 公費負担額	7	主保険計算負担金と全国公費の計算負担金の差額が全国公費負担分		位記録用)
五貝貝匹限	,	収納テーブルから全国公費を取得できなかった場合、請求管理テーブルから取得	請求管理	保険番号一公費1~4、合計点
		主保険の負担金と全国公費の負担金の差額が全国公費負担分		│ 数-公費1~4、給付割合、負 │
				担金額-公費1~4
		一般患者のデータを元に収納テーブルから主保険及び老人保健の計算負担金、全国公費を併	収納	主保険計算負担金(or 円単位記
		用している場合は公費の計算負担金を集計。主保険の負担金がある場合はその額までを		録用)、公費1~4計算負担金
		上限とし、長期 (972) を持っている場合は 10000 まで、長期上位 (974) を持っている		(or 円単位記録用)、公費 1 ~
		場合は 20000 までを上限額とする。値は四捨五入する。		4保険番号
		前期高齢者9割+長期の場合は、点数 × 給付割合(%)を請求金額とする(軽減特例		
請求金額	10	措置は8割計算だが、考慮しない)	=+ 1> 66 700	A -1 - 1/4 > /- 10
		高額療養費および限度額に達している場合かつ総点数≠福祉点数の場合	請求管理	合計点数一主保険
		請求管理、公費請求デーブルから総点数にかかる窓口負担を算出する。		負担金額一主保険
		総点数にかかる窓口負担 = 点数 × (給付割合(%) / 10)	Λ 	請求額情報(医療費)-患者負担
		※主保険の負担金がある場合はその額までを上限とする。	公費請求	主保険一給付割合
		請求金額 = 総点数にかかる窓口負担 - [請求額情報(医療費)-患者負担]		負担金額-公費1~4
		収納テーブルから公費の保険番号を取得し、該当公費を持っている場合〇をつける		
		収納テーブルから全国公費を取得できなかった場合、請求管理テーブルから取得		
		0.00 0.01 · 1 /生 /th		
↓ 小弗 反 八	0	020, 021: 1 精神	収納	公費1~4保険番号
公費区分	2	010, 011: 2 結核 015: 3 更生	請求管理	保険番号-公費1~4
		015:3 更生 016:4 育成		
		010:4 育成		
		031,091:3 特殊		
 在宅	2	在宅を算定している場合、在印字	公費請求	 在宅総合・在宅末期フラグ
<u> </u>	۷	江七と弁にしている物口、江川丁	ム貝明が	14.11.11111111111111111111111111111111

No.	38-04	サプシステム名	愛媛県プログラム	コンポーネント名	総括表·公費請求書
ID	SEIKYU3823	帳票名称	福祉医療費支給申請・請求明細書	Ver	5.16

備考	40	・公費請求テーブルのフラグ 4 が「1」かつ、請求管理のレセプト特記事項が「22」「23」「24」「31」「32」「33」「34」「35」の場合はその値を印字。 平成30年8月からレセプト特記事項に31~35があれば印字する。 ・公費分の点数と福祉点数に差がある場合、公費分点数を印字 ・診療日数が「0」の場合は、プログラムオプションの COMMENT に設定されているコードを元に点数マスタからデータを取得し、そのコメント名(診療行為名)を印字する ・月に二度以上入院している場合は、それぞれの入院期間を印字する ・保険+3歳児健診(保険番号394)の組合せの診療がある場合、福祉と3歳児健診のそれぞれの点数を印字する ・診療行為にプログラムオプションの BIKOH で設定されたコメントコードが登録されていたら、そのコメント内容を印字する ・被保険者証の枝番を印字する	公費請求 請求 以点 点 会 会 報 報	755 4 特記事項 1 ~ 5 合計保険点数 漢字名称 枝番	
----	----	--	---	---	--

〇印字条件

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(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
123	83	母子家庭医療費	マル母
223	223 83 母子家庭医療費		マル母
194	82	乳幼児医療費	マル乳
294	82	乳幼児医療費	マル乳
195	81	重度心身障害者医療費	マル障
295	81	重度心身障害者医療費	マル障

「明細行」(図1-1)

判断項目	条件	テーフ・ル	項目名
対象公費を持っている	対象公費参照	公費請求	保険番号一公費1~4

〇備考

・ 地方公費の助成がない場合は印字対象外とする。