

## 【プログラム仕様書】

| No. | 39-06      | サブシステム名 | 高知県プログラム            | コンポーネント名 | 総括表・公費請求書 |
|-----|------------|---------|---------------------|----------|-----------|
| ID  | SEIKYU3907 | 帳票名称    | 重度障害(老人以外)・福祉医療費請求書 | Ver      | 4.05      |

## 《処理概要》

- 『障害福祉医療費請求書』を印刷する。

## 《修正履歴》

|      | 作成日付       | 作業者 | 記述                                                                 |
|------|------------|-----|--------------------------------------------------------------------|
| 初版   | 2008/03/17 | 吉川  | 新規作成                                                               |
| 第二版  | 2008/09/25 | 吉川  | H 2 0 年 4 月改正に関する変更                                                |
| 第三版  | 2009/07/09 | 吉川  | 印字対象番号の追加 (246)                                                    |
| 第四版  | 2010/01/15 | 吉川  | 診療年月欄の内容変更                                                         |
| 第五版  | 2010/02/22 | 吉川  | 印字データに「他法別番号」「他法負担額」追加、テーブル一覧に tbl_hknum 追加                        |
| 第六版  | 2011/01/18 | 吉川  | 印字データに「備考(全国公費)」追加、「点数」修正、「他法別番号」「他法負担額」廃止                         |
| 第七版  | 2012/04/16 | 吉川  | 点数欄の内容修正                                                           |
| 第八版  | 2014/10/01 | 吉川  | 点数欄の内容修正                                                           |
| 第九版  | 2015/05/14 | 吉川  | 金額欄の内容に、全国公費との分点時の記述追加                                             |
| 第十版  | 2016/09/08 | 吉川  | 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                                         |
| 第十一版 | 2016/11/15 | 吉川  | 備考欄の高額療養費に関する記述を修正                                                 |
| 第十二版 | 2017/08/08 | 門間  | バグ追加                                                               |
| 第十三版 | 2019/09/11 | 井上  | 高齢者且つ入院で一部負担金欄に記載がある場合、点数欄は0を記載し、備考欄に<br>” 高齢者入院時一部負担金” と記載するよう修正。 |
| 第十四版 | 2021/03/13 | 門間  | 備考(全国公費) 欄の内容修正                                                    |
| 第十五版 | 2021/04/15 | 井上  | 公費の助成がない場合は記載対象外とするよう修正                                            |

## 【プログラム仕様書】

|     |            |         |                     |          |           |
|-----|------------|---------|---------------------|----------|-----------|
| No. | 39-06      | サブシステム名 | 高知県プログラム            | コンポーネント名 | 総括表・公費請求書 |
| ID  | SEIKYU3907 | 帳票名称    | 重度障害(老人以外)・福祉医療費請求書 | Ver      | 4.05      |

## 《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_hknjainf   | I   | 保険者情報      |        |     |    |
| tbl_hkncombi | I   | 保険組合せ  | tbl_kohsky     | I   | 地方公費請求     |        |     |    |
| tbl_syunou   | I   | 収納     | tbl_btpara     | I   | ハッチ連係パラメタ  |        |     |    |
| tbl_prtkanri | O   | 印刷管理   | tbl_prgooption | I   | プログラムオプション |        |     |    |
| 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_hknnum   | 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-SKYMD        | 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  |                            |
| 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 |                            |

## 【プログラム仕様書】

|     |            |         |                     |          |           |
|-----|------------|---------|---------------------|----------|-----------|
| No. | 39-06      | サブシステム名 | 高知県プログラム            | コンポーネント名 | 総括表・公費請求書 |
| ID  | SEIKYU3907 | 帳票名称    | 重度障害(老人以外)・福祉医療費請求書 | Ver      | 4.05      |

## 《オブジェクト一覧》

| オブジェクト ID       | Type | 説明            | 備考                |
|-----------------|------|---------------|-------------------|
| SEIKYU3907. CBL | CBL  | プログラム         |                   |
| SC3907. red     | red  | 帳票レイアウト (1 頁) | A4 罫 (要 INC ファイル) |
| SC3907. INC     | INC  | INC ファイル      |                   |
| SEI3901. INC    | INC  | INC ファイル      |                   |
| seikyu3907. sh  | sh   | プログラム起動シェル    |                   |

【プログラム仕様書】

|     |            |         |                     |          |           |
|-----|------------|---------|---------------------|----------|-----------|
| No. | 39-06      | サブシステム名 | 高知県プログラム            | コンポーネント名 | 総括表・公費請求書 |
| ID  | SEIKYU3907 | 帳票名称    | 重度障害(老人以外)・福祉医療費請求書 | Ver      | 4.05      |

■ 帳票レイアウト

医療機関コード 1 2 - 3 4 5 6 - 7

福

障害福祉医療費請求書

長様

平成18年 8月 9日

医療機関等の所在地及び名称  
東京都文京区本駒込2-28-16  
医療法人 オルカ医院  
開設者名 オルカ

印

平成18年 7月分の福祉医療費を下記のとおり請求します。

|         |   |   |   |   |   |   |   |   |      |   |  |  |  |  |   |   |   |   |
|---------|---|---|---|---|---|---|---|---|------|---|--|--|--|--|---|---|---|---|
| 公費負担者番号 | 4 | 6 | 3 | 6 | 0 | 0 | 0 | 1 | 給付割合 | 1 |  |  |  |  | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 受給者番号   | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7    |   |  |  |  |  |   |   |   |   |

フリガナ

テスト重度

受給者氏名

テスト重度

男・女

| 区分  | 入外 | 実日数<br>(処方回数) | 点数<br>食事：福祉医療請求額 | 金額 | 備考                                           |
|-----|----|---------------|------------------|----|----------------------------------------------|
| 入院  | 1  |               | 点                | 円  |                                              |
| 食事  |    |               | 円                |    | 平成15年10月診療分から<br>食事標準負担額の現物給付助<br>成は廃止されました。 |
| 入院外 | 2  | 1             | 322点             | 円  |                                              |

※ 入院・入院外でそれぞれ一枚ずつ必要となります。

【受給者の取扱】

○ 県内の保険医療機関で保険の自己負担金を支払わないで診療を受ける場合は、この請求書に被保険者証と受給者証を必ず添えて窓口へ提出してください。

【受給者の取扱】

○ 記載においては、電算打ち出しでも受付します。

○ この請求書は、社保福祉医療費46（障害）の自己負担分の請求です。国保連合会に提出願います。

## 【プログラム仕様書】

|     |            |         |                     |          |           |
|-----|------------|---------|---------------------|----------|-----------|
| No. | 39-06      | サブシステム名 | 高知県プログラム            | コンポーネント名 | 総括表・公費請求書 |
| ID  | SEIKYU3907 | 帳票名称    | 重度障害(老人以外)・福祉医療費請求書 | Ver      | 4.05      |

## ■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     |
|---------|------|---------------------------------------|--------|---------|
| 診療年月    | 16   | 患者の診療年月                               | 公費請求   | 診療年月    |
| 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    |
| 市町村名    | 26   | 国保のみ、負担者番号の市町村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    |

## 【プログラム仕様書】

|     |            |         |                     |          |           |
|-----|------------|---------|---------------------|----------|-----------|
| No. | 39-06      | サブシステム名 | 高知県プログラム            | コンポーネント名 | 総括表・公費請求書 |
| ID  | SEIKYU3907 | 帳票名称    | 重度障害(老人以外)・福祉医療費請求書 | Ver      | 4.05      |

## ◆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                                                                         |
|----------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| 公費負担者番号  | 16   | 患者が所持してい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    | 14   | 患者が所持してい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   | 保険者番号。政管のみ 4 桁、他の社保は 8 桁                                                                                                                                                                                         | 公費請求       | 主保険－保険者番号                                                                   |
| 保険者証記号   | 20   | 保険者証の記号                                                                                                                                                                                                          | 公費請求       | 主保険－記号                                                                      |
| 保険者証番号   | 20   | 保険者証の番号                                                                                                                                                                                                          | 公費請求       | 主保険－番号                                                                      |
| 給付割合     | 2    | 給付割合                                                                                                                                                                                                             | 公費請求       | 主保険－給付割合                                                                    |
| フリガナ     | 50   | 患者のカナ氏名                                                                                                                                                                                                          | 公費請求       | カナ氏名                                                                        |
| 受給者氏名    | 30   | 患者の漢字氏名                                                                                                                                                                                                          | 公費請求       | 漢字氏名                                                                        |
| 性別       | 2    | 性別                                                                                                                                                                                                               | 公費請求       | 性別                                                                          |
| 実日数      | 4    | 患者の診療実日数。入院の場合は印字しない                                                                                                                                                                                             | 公費請求       | 実日数 2 ～ 5                                                                   |
| 点数       | 12   | 患者の合計点数。入院及び高齢者の場合は 0 を印字する<br>全国公費を併用しており、「保険総点数＝全国公費点数」の場合は「0」を記載し、「保険総点数＞全国公費点数」の場合は、総点数から全国公費点数を引いた値を記載<br>高額療養費該当の場合は 0 と記載                                                                                 | 公費請求       | 合計点数 2 ～ 5                                                                  |
| 金額       | 12   | 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を限度額とする。<br>長期（972）を持っている場合は 10000 まで、長期上位（974）を持っている場合は 20000 までを限度額とする。高額療養費を併用している場合はその負担金を限度額とする<br>全国公費との分点があった場合は、全国公費に係っている分のみの負担額を記載する | 収納<br>公費請求 | 主保険計算負担金（or 円単位記録用）、公費 1 ～ 4 計算負担金（or 円単位記録用）、公費 1 ～ 4 保険番号<br>在宅総合・在宅末期フラグ |
| 長期       | 2    | 収納テーブルから保険番号を取得し、長期及び長期上位（972, 974）を持っている場合は○長印字                                                                                                                                                                 | 収納         | 公費 1 ～ 4 保険番号                                                               |
| 備考       | 16   | H 2 0 年 3 月以前の診療で三歳未満の場合「三歳未満」印字<br>高額療養費の現物給付に該当する場合「高額該当分」印字<br>在宅を算定している場合は「在総診」印字<br>前期高齢 9 割の場合「指定公費」印字                                                                                                     | 公費請求       | 診療年月、年齢、在宅総合・在宅末期フラグ、フラグ 2                                                  |
| 他法別番号    | 2    | （使用しない）                                                                                                                                                                                                          |            |                                                                             |
| 他法負担額    | 14   | （使用しない）                                                                                                                                                                                                          |            |                                                                             |
| 備考（全国公費） | 28   | 全国公費を併用している場合、「公費〇〇に係る患者負担額」を印字する<br>※患者負担がない場合は印字しない<br>〇〇は全国公費の法別番号                                                                                                                                            | 保険番号       | 法別番号                                                                        |

## 【プログラム仕様書】

|         |            |                                           |                     |          |              |
|---------|------------|-------------------------------------------|---------------------|----------|--------------|
| No.     | 39-06      | サブシステム名                                   | 高知県プログラム            | コンポーネント名 | 総括表・公費請求書    |
| ID      | SEIKYU3907 | 帳票名称                                      | 重度障害(老人以外)・福祉医療費請求書 | Ver      | 4.05         |
| 備考（高齢者） | 22         | 高齢者且つ入院で一部負担金欄がある場合、備考に” 高齢者入院時一部負担金” と印字 |                     |          | 公費請求 入外区分、年齢 |

## ○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（プログラム中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 |
|------|----|-----------|-------|
| 146  | 46 | 重度心身障害医療費 | マル障   |
| 147  | 47 | 高齢障害医療費   | 高齢障害  |
| 246  | 46 | 重度心身障害医療費 | 県外障   |

## 「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 |
| 27 老人の公費を持っていない | 027 以外 | 公費請求 | 保険番号－老人保健     |

## ○備考

- ・ 地方公費の助成がない場合は印字対象外とする。