

【プログラム仕様書】

No.	47-03	サブシステム名	沖縄県プログラム	コンポーネント名	総括表・公費請求書
ID	SEIKYU4701	帳票名称	精神障害者特別措置医療費支払請求書	Ver	4.03

《処理概要》

- 『沖縄精神障害者特別措置医療費支払請求書』を印刷する。

《修正履歴》

	作成日付	作業者	記述
初版	2008/05/14	吉川	新規作成
第二版	2010/10/25	吉川	請求金額欄、請求年月日欄の内容修正
第三版	2015/03/11	吉川	法人名、役職名の印字対応
第四版	2017/01/17	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
第五版	2019/05/09	門間	改元対応

【プログラム仕様書】

No.	47-03	サブシステム名	沖縄県プログラム	コンポーネント名	総括表・公費請求書
ID	SEIKYU4701	帳票名称	精神障害者特別措置医療費支払請求書	Ver	4.03

《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_prgoption	I	プログラムオプション			
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.	47-03	サブシステム名	沖縄県プログラム	コンポーネント名	総括表・公費請求書
ID	SEIKYU4701	帳票名称	精神障害者特別措置医療費支払請求書	Ver	4.03

《オブジェクト一覧》

オブジェクト ID	Type	説明	備考
SEIKYU4701.CBL	CBL	プログラム	
SC4701.red	red	帳票レイアウト (1 頁)	A4 ヨコ (要 INC ファイル)
SC4701.INC	INC	INC ファイル	
SEI4701.INC	INC	INC ファイル	
seikyu4701.sh	sh	プログラム起動シェル	

【プログラム仕様書】

No.	47-03	サブシステム名	沖縄県プログラム	コンポーネント名	総括表・公費請求書
ID	SEIKYU4701	帳票名称	精神障害者特別措置医療費支払請求書	Ver	4.03

■ 帳票レイアウト

様式第二号（一）

沖縄精神障害者特別措置医療費支払請求書
（病院・診療所用）

令和 1 年 5 月分 下記のとおり請求する。
令和 年 月 日

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

沖縄県知事 殿

請求金額 510.0 円 オルカ

区 分		件 数	診 療 実日数	点 数	薬 剤 一部負担金	患者負担額	食 事 療 養 費			
							件 数	日 数	金 額	標準負担額 （公費分）
入 院	請 求	1								
	※決 定									
入 院 外	請 求	2 1	1	507						
	※決 定									

備考 1 この用紙はA列4番とすること。
2 ※印の箇所は記入しないこと。
3 「患者負担額」の項は、薬剤一部負担金を除いた金額を記入すること。

【プログラム仕様書】

No.	47-03	サブシステム名	沖縄県プログラム	コンポーネント名	総括表・公費請求書
ID	SEIKYU4701	帳票名称	精神障害者特別措置医療費支払請求書	Ver	4.03

■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（元号以外は印字なし）		
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	80	プログラムオプションの「HOJIN」に設定がある場合、法人名、役職名、開設者氏名を印字する 設定がない場合は開設者氏名のみ印字する	システム管理	開設者氏名
請求金額	11	請求額の合計。 収納テーブルから主保険（公費があれば公費の）計算負担金を計上する。 長期（972）は 10000 円、長期上位（974）は 20000 円までを上限額とする。 10 円未満を四捨五入する。	収納	主保険・公費 1～4 計算負担金、主保険・公費 1～4 計算負担金（円単位記録用）

【プログラム仕様書】

No.	47-03	サブシステム名	沖縄県プログラム	コンポーネント名	総括表・公費請求書
ID	SEIKYU4701	帳票名称	精神障害者特別措置医療費支払請求書	Ver	4.03

◆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
件数	5	該当公費使用患者の件数	公費請求	
診療実日数	5	該当公費使用患者の「実日数」の合計	公費請求	実日数 2 ～ 5
点数	9	該当公費使用時の「合計点数」の合計	公費請求	合計点数 2 ～ 5
食事：件数	5	該当公費使用時の食事した人数の合計	公費請求	
食事：回数	5	該当公費使用時の「食事日数」の合計	公費請求	食事日数 2 ～ 5
食事：金額	9	該当公費使用時の「食事療養費」の合計	公費請求	食事療養費 2 ～ 5
食事：標準負担額	9	該当公費使用時の「標準負担額」の合計	公費請求	標準負担額 2 ～ 5

○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
121	21	精神障害者特別措置	精障特別

「明細行－入院」（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	公費－保険番号 1 ～ 4
入院である	1	公費請求	入外区分

「明細行－外来」（図 1－2）

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	公費－保険番号 1 ～ 4
入院である	2	公費請求	入外区分