

穿孔作業指示書

作業名称	重度医療医療機関医療費請求書	
原票名称	重度心身障害者医療費請求書（入院・外来）	原票No.

指示書No.	
穿孔媒体	1. M/O 2. USBメモリ 3. CD 4. F/D(3.5") 5. その他()

レコード 種別	カラム	1	2	3	～	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	～	32	33	34	35	36	37	38	～	44	45	～	62	63	～	97	98	99	100	101	～	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	～	160	161	～	177
	項目番号	A	1			－				2				3						－	4	5	6	7		8		－		9	10	B	－		C	11		12		13				D	14		－																			
	項目名称	法別コード	受給者証番号			SP	生年月日(和暦)				診療年月(和暦)						SP	入院区分	入院日数	外来日数	総点数		一部負担金の額		SP	県内外区分		申請種別	証レ区分		SP	市町村	簿冊番号	送付番号	申請年月日(和暦)				現物区分	医療機関コード	SP																									
	桁数	N2	N7			N3	N	N2	N2	N2	N	N2	N2		N8	N	N2	N2	N7		N8		N45	N	N	N		N34	N2	N3	N3	N	N2	N2	N2	N	N10	N17																												
	形式1	CC	ZZ			SK	KN	ZZ	ZZ	ZZ	KN	ZZ	ZZ		SK	KN	ZZ	ZZ	LL		LL		SK	KN	KN	CC		SK	CC	ZZ	ZZ	KN	ZZ	ZZ	ZZ	CC	ZZ	SK																												
	形式2	－	GS			GS	GS	GS	GS	GS	GS	GS	GS		GS	GS	GS	GS	GS		GS		GS	GS	GS	GS		GS	－	GS	GS	GS	GS	GS	GS	GS	GS	GS																												
	必須項目	○	○			－	○	○	○	○	○	○	○		－	○	いずれか		○	○		－	○	○	○		－	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	－																										
レコード 長 177	補足事項	※				※				※					※	※	※									※		※				※				※																														

補足事項に※が付いている項目は特記事項を参照

特 記 事 項	【全般】
	・訂正箇所を二重線で消し枠で囲み余白に正しい文字を記入し矢印で示します。
	(二重線、枠、文字は赤字で示します)
	・判読不能箇所や必須項目に記入漏れがある場合は、付箋を貼り付けてください。
	納品ファイル形式：テキストファイル（固定長）
	納品ファイル名：judoiryou.txt
	項番A（固定値）：法別コード→'80'
	項番2・3・13：和暦の年号 大正→'2' 昭和→'3' 平成→'4' 令和→'5'
	項番4：入院区分 入院→'1' 外来→'2'
	項番5・6：項番4の区分によりどちらの項目に入力するかを判断する
	項番B（固定値）：証レ区分→'1'
	項番C（固定値）：市町村→'01'
項番D（固定値）：現物区分→'1'	

穿 孔 指 示 記 号	形式1（基本記号）		形式2（項目無記入の処理）	
	記号	処理	記号	処 理
	ZZ	レフトゼロ（ゼロ1個記入はゼロ埋め）	GZ	無記入ゼロ埋め
	ZO	〃（ゼロ1個記入はゼロ1個）	GS	無記入スペース
	ZS	〃（ゼロ1個記入はスペース）	GF	無記入付箋（原則として不可）
	KN	記入通り	桁 数	「 <i>xn</i> 」で表示
	LL(KN)	先頭左づめ（後スペース、途中スペースは記入通り）		<i>x</i> ：数字(N)、英字(A)、カナ(K) 特殊(S)、漢字(J) <i>n</i> ：桁数
	LL	左づめ（後スペース）		
	RR	右づめ（前スペース）		
	SK	スキップ		
CC	固定文字			

エントリー・コード	① EBCDIK 2. KEIS83 ③ シフトJIS 4. その他()
納品数量	① 正 2. 副
マルチ・ファイル	① 可 2. 否