

令和4年1月請求分からの新型コロナウイルス
ワクチン接種費用請求時の留意事項について

「新型コロナワクチン追加接種（3回目接種）に係る接種券等の印刷及び発送について」（令和3年10月20日付け厚生労働省健康局健康課予防接種室事務連絡）並びに「新型コロナワクチン接種に係る費用請求及び1、2回目用予診票の変更について」（令和3年11月4日付け厚生労働省健康局健康課予防接種室事務連絡）等のとおり、令和4年1月請求分から標記請求方法に変更があるため、主な変更点を以下のとおり留意事項としてまとめましたので、ご確認の上で請求いただきますようお願いいたします。

○請求全般について

- 1 令和4年1月請求分から新様式の請求総括書・市町村別請求書で請求してください。（新様式は、令和4年1月請求分からV-SYSで出力可能）
- 2 1、2回目用・追加接種用の新様式の予診票には、時間外・休日加算の欄が追加され、令和3年12月1日接種分から接種費用と時間外・休日加算を一体的に請求できます。
- 3 旧様式の予診票を使用する場合は、従来どおり時間外・休日加算は別に市町村に請求してください。（旧様式の予診票に時間外・休日加算を追記等して請求することはできません。）
- 4 令和4年1月請求分から別紙「大阪府医療機関 編綴イメージ（令和4年1月請求分以降）」のとおり編綴してください。

【問合せ先】

○請求・返戻に関すること

06-6949-5358（業務第3課）

○支払・その他に関すること

06-6949-5336（業務管理課）

大阪府医療機関 編綴イメージ
 (住所地外接種分)
 (令和4年6月請求分以降)

請求総括書
 (新様式)

大阪府	市区町村番号 271004 ~ 273830	大阪市 271004	市区町村別請求書(新様式)
			1 予診のみ (旧1・2回目⇒新様式加算なし(回数不問)⇒新様式加算あり(回数不問)の順番)
		堺市 271403	市区町村別請求書(新様式)
			1 予診のみ (旧1・2回目⇒新様式加算なし(回数不問)⇒新様式加算あり(回数不問)の順番)
		岸和田市 272027	市区町村別請求書(新様式)
			1 予診のみ (旧1・2回目⇒新様式加算なし(回数不問)⇒新様式加算あり(回数不問)の順番)
		豊中市 272035 Σ	市区町村別請求書(新様式)
			1 予診のみ (旧1・2回目⇒新様式加算なし(回数不問)⇒新様式加算あり(回数不問)の順番)

大阪府以外	市区町村番号 011002 ~ 264652 281000 ~ 473821	北海道札幌市 011002 Σ	市区町村別請求書(新様式)
			1 予診のみ (旧1・2回目⇒新様式加算なし(回数不問)⇒新様式加算あり(回数不問)の順番)
		京都府与謝野町 264652	市区町村別請求書(新様式)
			1 予診のみ (旧1・2回目⇒新様式加算なし(回数不問)⇒新様式加算あり(回数不問)の順番)
		兵庫県神戸市 281000 Σ	市区町村別請求書(新様式)
			1 予診のみ (旧1・2回目⇒新様式加算なし(回数不問)⇒新様式加算あり(回数不問)の順番)
		沖縄県与那国町 473821	市区町村別請求書(新様式)
			1 予診のみ (旧1・2回目⇒新様式加算なし(回数不問)⇒新様式加算あり(回数不問)の順番)

○請求総括書（新様式）について

〇〇〇国民健康保険団体連合会 御中

- ・ 1請求（提出）につき1枚のみ作成
- ・ 「旧1、2回目」・「新1、2回目」・「追加接種（3回目以降）」をまとめて集計

医療機関等の所在地：

代表者氏名：

電話番号：

コロナワクチン接種費等 請求総括書

施設等区分：

医療機関等番号（10桁）：

医療機関等名称：

- ・ 本会に請求（提出）する年月を記載（西暦で記載）
（例. 令和4年1月提出分 → 2022年01請求分）

年月請求分

区分	種類	請求件数	請求金額 (税込み)	決定件数	決定金額 (税込み)
予診のみ	6歳未満(時間外・休日分除く)				
	6歳未満(時間外)				
	6歳未満(休日)				
	6歳以上(時間外・休日分除く)				
	6歳以上(時間外)				
	6歳以上(休日)				
	小計				
接種	6歳未満(時間外・休日分除く)				
	6歳未満(時間外)				
	6歳未満(休日)				
	6歳以上(時間外・休日分除く)				
	6歳以上(時間外)				
	6歳以上(休日)				
	小計				
合計					

↑太枠内に記載すること

《単価（税抜き）》

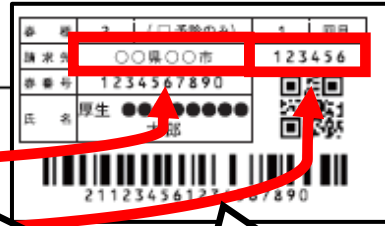
予診のみ	6歳未満(時間外・休日分除く)	2,200円
	6歳未満(時間外)	2,930円
	6歳未満(休日)	4,330円
	6歳以上(時間外・休日分除く)	1,540円
	6歳以上(時間外)	2,270円
	6歳以上(休日)	3,670円
接種	6歳未満(時間外・休日分除く)	2,730円
	6歳未満(時間外)	3,460円
	6歳未満(休日)	4,860円
	6歳以上(時間外・休日分除く)	2,070円
	6歳以上(時間外)	2,800円
	6歳以上(休日)	4,200円

- ・ 予診票の時間外・休日加算にマークした件数と時間外・休日加算の欄の請求件数が一致することを確認

医療機関 記入欄	<input type="checkbox"/> 時間外(受付時間 :)	<input type="checkbox"/> 休日
-------------	---------------------------------------	-----------------------------

- ・ 旧様式の予診票を使用する場合は、時間外・休日加算の欄に集計しない。
（時間外・休日加算は、別に市町村に請求する。）

〇市区町村別請求書（新様式）について



〇〇〇市区町村長
市区町村番号

・市区町村ごとに1枚のみ作成
・「旧1、2回目」・「新1、2回目」・「追加接種（3回目以降）」をまとめて集計

医療機関等の所在地：
代表者氏名：
電話番号：

・市区町村別請求書と予診票のクーポン部分が一致することを確認

コロナワクチン接種費等 市区町村別請求書

医療機関等番号（10桁）：
医療機関等名称：

年月請求分

・本会に請求（提出）する年月を記載（西暦で記載）
（例. 令和4年1月提出分 → 2022年01請求分）

区分	種類	請求件数	請求金額 (税込み)	決定件数	決定金額 (税込み)
予診のみ	6歳未満(時間外・休日分除く)				
	6歳未満(時間外)				
	6歳未満(休日)				
	6歳以上(時間外・休日分除く)				
	6歳以上(時間外)				
	6歳以上(休日)				
	小計				
接種	6歳未満(時間外・休日分除く)				
	6歳未満(時間外)				
	6歳未満(休日)				
	6歳以上(時間外・休日分除く)				
	6歳以上(時間外)				
	6歳以上(休日)				
	小計				
合計					

↑太枠内に記載すること

《単価（税抜き）》

予診のみ	6歳未満(時間外・休日分除く)	2,200円
	6歳未満(時間外)	2,930円
	6歳未満(休日)	4,330円
	6歳以上(時間外・休日分除く)	1,540円
	6歳以上(時間外)	2,270円
接種	6歳以上(休日)	3,670円
	6歳未満(時間外・休日分除く)	2,730円
	6歳未満(時間外)	3,460円
	6歳未満(休日)	4,860円
	6歳以上(時間外・休日分除く)	2,070円
	6歳以上(時間外)	2,800円
	6歳以上(休日)	4,200円

・予診票の時間外・休日加算にマークした件数と時間外・休日加算の欄の請求件数が一致することを確認

医療機関記入欄 時間外(受付時間) 休日

・旧様式の予診票を使用する場合は、時間外・休日加算の欄に集計しない。
（時間外・休日加算は、別に市町村に請求する。）

・接種券一体型予診票で予診のみの場合、予診のみのを黒く塗りつぶしてください。

○予診票（新様式）について

(別紙1)

新型コロナワクチン接種の予診票（1・2回目用）

※太枠内にご記入ください。チェック区を入れてください。

住民票に記載された	都道府県	市区町村	<input type="checkbox"/> 予診のみ <input type="checkbox"/> 1回目 <input type="checkbox"/> 2回目
			請求先 ○○県○○市 123456
			番号 1234567890
			氏名 ●●●●●●●● 太郎

・追加接種（3回目）の予診票の標題は、以下のとおり

新型コロナワクチン接種の予診票（追加接種用）

質問事項	回答欄	医師記入欄
新型コロナワクチンの接種を受けたことがありますか。 接種日(1回目: 年 月 日、2回目: 年 月 日) 接種を受けたワクチン()	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
現時点で住民票のある市町村と、接種券又は右上の請求先に記載されている市町村は同じですか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
「新型コロナワクチンの説明書」を読んで、効果や副反応などについて理解しましたか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
現在、何らかの病気にかかって、治療(投薬など)を受けていますか。 病名: <input type="checkbox"/> 心臓病 <input type="checkbox"/> 腎臓病 <input type="checkbox"/> 肝臓病 <input type="checkbox"/> 血液疾患 <input type="checkbox"/> 血が止まりにくい病気 <input type="checkbox"/> 免疫不全 <input type="checkbox"/> 毛細血管漏出症候群 <input type="checkbox"/> その他() 治療内容: <input type="checkbox"/> 血をサラサラにする薬() <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
最近1ヶ月以内		<input type="checkbox"/> いいえ
今日、体に		<input type="checkbox"/> いいえ
けいれん(<input type="checkbox"/> いいえ
薬や食品		<input type="checkbox"/> いいえ
薬・食品		<input type="checkbox"/> いいえ
これまでに		<input type="checkbox"/> いいえ
種類(<input type="checkbox"/> いいえ
現在妊娠		<input type="checkbox"/> いいえ
2週間以内		<input type="checkbox"/> いいえ
今日の予		<input type="checkbox"/> いいえ

・予診票の時間外・休日加算のマークを機械で読み取るため、該当する項目について、マークの形からはみ出さないように濃く塗りつぶす。

・時間外の場合には、受付時間も併せて記入

○時間外加算の記入例

● 時間外(受付時間 20 : 00)

医療機関記入欄 時間外(受付時間 :) 休日 小児(6歳未満) 予備① 予備②

※該当する項目について、マークの形からはみ出さないように濃く塗りつぶしてください。

新型コロナワクチン接種希望書

医師の診察・説明を受け、接種の効果や副反応などについて理解の上、接種を希望しますか。(接種を希望します 接種を希望しません)

この予診票は、接種の安全性の確保...
このことを理解の上、本予診票が市及び国民健康保険団体連合会に提出...
※枠に合わせてまっすぐに貼り付けてください
(注)有効期限が切れていないか確認

・旧様式の予診票には該当する項目がないため、時間外・休日加算は別に市町村に請求（旧様式の予診票に追記等して、接種費用と時間外・休日加算を一体的に請求できない。）

ワクチン名・ロット番号	シール貼付位置	医師名
		接種年月日 ※記入例) 4月1日→04月01日
		2020年 月 日