

事 務 連 絡

令和元年 5 月 16 日

風しん抗体検査等実施機関 御中

佐賀県国民健康保険団体連合会

審 査 第 2 課 長

国の風しんの追加的対策に係る費用の請求方法について（依頼）

本会の事業につきましては、平素から格別の御協力をいただき厚くお礼申し上げます。

さて、「昭和 37 年 4 月 2 日から昭和 54 年 4 月 1 日までの間に生まれた男性を対象に実施する風しんの抗体検査及び予防接種法第 5 条第 1 項に規定に基づく風しんの第 5 期の定期接種」（以下「国の風しんの追加的対策」という。）の費用につきましては、令和元年 6 月から実施機関所在地の国保連合会に請求していただくこととなっております。

当該費用を請求される際には、国の風しんの追加的対策の実施に向けた「医療機関・健診機関向け手引き」（厚生労働省作成）のほか、別添留意事項等に基づき行っていただきますようお願いいたします。

なお、佐賀県の独自事業（県単事業）として実施されている「県内に住所を有する妊娠を希望する女性や妊婦の同居者を対象とした風しん抗体検査及び予防接種（任意接種）」についても平成 31 年 4 月実施分から費用の請求先が本会となりましたが、国の風しんの追加的対策と県単事業では請求締切日や請求方法等が異なりますので御注意ください。

御不明な点がございましたら下記担当までお問い合わせください。

担当：審査第 2 課 調剤・療養費係

電話：0952-26-4301

国の風しんの追加的対策に係る費用の請求における留意事項等について

佐賀県国民健康保険団体連合会

(1) 請求書等の提出先

提出先：〒840-0824 佐賀市呉服元町7番28号 佐賀県国保会館

佐賀県国民健康保険団体連合会 審査第2課 調剤・療養費係あて

※郵送、宅配便の場合は係名まで記載していただきますよう御協力をお願いします。

(2) 請求締切日及び費用の振込について

毎月10日までに、前月までに抗体検査の結果が判明した風しん抗体検査又は実施した風しんの第5期の定期接種の費用を請求してください。不備がなかったものについて、翌々月末までに実施機関へ費用をお支払いします。

なお、支払先は「特定健診等費用」の振込先と同じ口座とさせていただきますので、請求総括書の施設等区分は医療機関であっても必ず「2：健診機関」と記載してください。

※健診等機関として届け出を行っていない医療機関におかれましては、初めての請求時に振込先口座の届け出が必要になりますので、調剤・療養費係（電話 0952-26-4301）まで御連絡ください。

(3) 提出書類について

本会へ提出する書類は次のとおりです。

- ①請求総括書（実績報告書）
- ②市区町村別請求書
- ③風しんの抗体検査受診票 【風しん抗体検査の費用を請求する場合】
- ④風しんの第5期の定期接種予診票 【予防接種の費用を請求する場合】

※ ①請求総括書及び②市区町村別請求書には、それぞれ請求金額（税抜）と請求金額（税込）の記載が必要になります。予防接種の費用はクーポン券に記載された税抜単価に実施日時点の消費税及び地方消費税率を乗じた金額（1件毎に1円未満の端数は切捨て）が税込単価となります。厚労省ホームページに掲載されているExcelファイルを使用することで実施機関名等の手書き作業の手間を減らせ、請求金額の端数調整の誤り防止が期待できますので、請求総括書等を作成する際には当該Excelファイルの御利用をお勧めします。

○厚労省ホームページ

(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/000116890_00001.html)

※ ①請求総括書及び②市区町村別請求書の「請求年月 ○○年○月分」には、国保連合会に請求する月を西暦で記載してください。

2019年6月10日までに提出する場合⇒請求年月 2019年6月分

2019年6月11日～7月10日までに提出する場合⇒請求年月 2019年7月分

※ ①請求総括書及び②市区町村別請求書には、月遅れ請求分を含めた件数を記載してください。ただし、消費税及び地方消費税率（以下「消費税率」という）が変更になった場合は②市区町村別請求書は消費税率ごとに分けて作成してください。

【例1】2019年4月実施分と5月実施分を6月に提出する場合

- ・「請求年月：2019年6月分」の①請求総括書と②市区町村別請求書に4月と5月に実施した風しん抗体検査及び風しんの第5期定期接種をまとめて記載する。

【例2】2019年9月実施分と10月実施分を11月に提出する場合

- ・「請求年月：2019年11月分」の①請求総括書は、9月（消費税率8%）と10月（消費税率10%）に実施した風しん抗体検査及び風しんの第5期定期接種を1枚にまとめて記載する。
- ・「請求年月：2019年11月」の②市区町村別請求書は、9月（消費税率8%）と10月（消費税率10%）に実施した風しん抗体検査及び風しんの第5期定期接種を消費税率ごとに分けて作成する。

※ 各種様式の医療機関等コード欄（医療機関・健診機関番号欄）には、10桁の医療機関（健診機関番号）を記載してください。

- ・医療機関の場合は、医療機関番号＝健診機関番号です。
- ・佐賀県に所在する医療機関の場合、機関コード（7桁）の先頭に411を加えた10桁の番号となります。

（4）編綴方法について

別紙「国の風しんの追加的対策に係る費用の請求における編綴方法」を御参照ください。

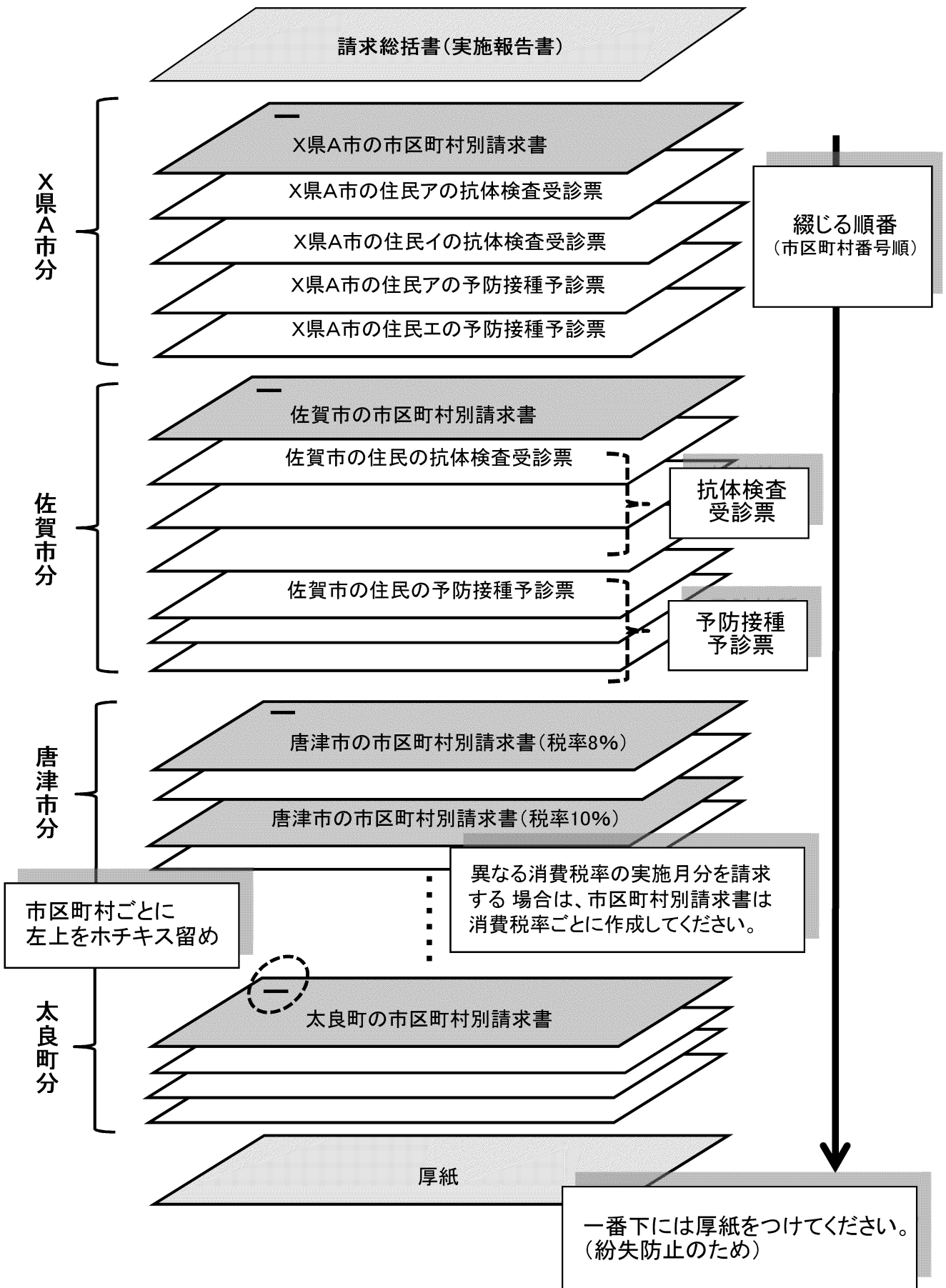
（5）受診票等の返戻について

受診票等の内容に不備等があった場合は、提出締切日（毎月10日）の翌々月の初旬に受診票等を返戻します。（診療報酬レセプトの返戻より1カ月遅れでの通知となります。）

不備等を解消のうえ、月遅れ分として次回の提出分と合わせて本会へ御提出ください。

(別紙)

国の風しんの追加的対策に係る費用の請求における編綴方法



※医療機関（健診機関）単位で輪ゴム等で束ねてください。