

事 務 連 絡
令和 3 年 12 月 8 日

新型コロナウイルスワクチン接種
実施機関の請求事務担当者 様

佐賀県国民健康保険団体連合会
審 査 第 2 課 長

令和 4 年 1 月以降における新型コロナウイルスワクチン接種費用等の
請求方法について（依頼）

本会の事業につきましては、日ごろ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、新型コロナウイルスワクチン接種につきましては、令和 3 年 12 月から追加接種（接種 3 回目）が開始されましたが、追加接種に加えて接種 1・2 回目に関しても令和 3 年 12 月接種分から予診票で「時間外・休日加算」と接種費用を一体的に請求する方法に変更されました。

そのため、請求総括書、市区町村別請求書及び予診票の様式が変更されたことに伴い、本会に提出していただく際の編綴方法（予診票の並べ順）の見直しが必要になりました。

つきましては、令和 4 年 1 月請求分（令和 4 年 1 月 10 日提出締切）からの請求につきまして、別紙 1～4 を確認のうえ御対応いただきますよう御協力をお願いいたします。

なお、令和 3 年 7 月 16 日付け事務連絡で請求誤りの事例等について情報共有していましたが、現在も請求誤りが多い状況が続いています。

令和 4 年 1 月からの請求方法を反映させた改訂版「新型コロナウイルスワクチン接種等費用の請求誤りの事例について」（別紙 5、6）を同封しますのであわせて御確認いただき、提出の際はいま一度、記載誤りや記入漏れなどがいないか確認をお願いいたします。

担当：審査第 2 課 調剤・療養費係
電話： 0952-26-4301

このページは空白です。

令和 4 年 1 月請求分からの変更点

項目名	《旧》 令和 3 年 12 月請求まで	《新》 令和 4 年 1 月請求から
請求総括書	旧様式（単価区分：4 種類）で作成する。	新様式（単価区分：12 種類） で作成する。
市区町村別請求書	請求先の市区町村ごとに被接種者区分別（医療従事者 or 医療従事者以外）に分けて作成する。 ・被接種者区分：1 クーポン券なし⇒医療従事者 ・被接種者区分：2 クーポン券あり⇒医療従事者以外	請求先の市区町村ごとに 新様式（単価区分：12 種類、被接種者区分なし） で作成する。 ※ただし、令和 4 年 1 月以降の請求であっても「医療従事者」の接種 1・2 回目の月遅れ請求や返戻再請求分については、旧様式の「被接種者区分：1 クーポン券なし」を使用してください。 ⇒V-SYS から市区町村別請求書（旧様式）を出力できない場合は、佐賀県国保連のホームページに掲載している手書き用の様式を使用し、請求総括書にも件数を追加してください。
予診票	旧様式（時間外・休日加算の欄がない予診票）を使用する。	令和 3 年 12 月以降の接種分（予診のみを含む。）は、原則、 新様式（時間外・休日加算の欄がある予診票） を使用する。 ※月遅れ請求、返戻再請求で令和 3 年 11 月接種分までを請求する場合は旧様式の予診票を使用してください。 ※旧様式の予診票を使用された場合は、12 月以降の接種分であっても国保連から時間外・休日加算をお支払いすることができません。

項目名	《旧》 令和3年12月請求まで	《新》 令和4年1月請求から
時間外・休日加算	<p>実施機関が所在する市町村に請求する。</p> <p>※国保連からの支払いはありません。</p>	<p>令和3年12月以降の接種分は、予診票で接種費用と一体的に請求する。</p> <p>※「住所地内」、「住所地外」に関わらず、国保連が取り扱う分は、国保連から支払います。</p> <p>※令和3年11月接種分までの時間外・休日加算は、従来どおり実施機関が所在地する市町へ請求してください。</p>
編綴方法	<p>○「住所地外」と「住所地内」は別束に分ける。</p> <p>○被接種者区分（1：クーポン券なし【医療従事者】、2：クーポン券あり【医療従事者以外】）ごとに市区町村別請求書を作成する。</p> <p>○被接種者区分（1：クーポン券なし【医療従事者】、2：クーポン券あり【医療従事者以外】）ごとに「予診のみ」→「予防接種」の順に予診票を並べる。</p>	<p>○「住所地外」と「住所地内」は別束に分ける。（変更なし）</p> <p>○市区町村別請求書（新様式）の件数・金額欄の順に予診票を並べる。</p> <p>※令和4年1月以降の請求であっても「医療従事者」の接種1・2回目の月遅れ請求や返戻再請求分については、旧様式の「被接種者区分：1クーポン券なし」を添付してください。</p> <p>※詳細は、別紙3、4を御参照ください。</p>

新型コロナウイルス感染症に係る予防接種費用の請求における
留意事項等（国保連合会取扱い分に限る）について
【令和3年12月改訂版】

(1) 佐賀県国保連合会における支払業務の取扱範囲 《変更なし》

①住所地外接種

(被接種者が住所地の市区町村以外に所在する実施機関で予防接種を受けた場合)

例) 佐賀市内の医療機関で、唐津市に住民票のある人が接種を受けたもの

⇒**全ての実施機関からの請求を取扱います。**

※請求先市区町村が県外・県内に関わらず住所地外接種分については、
佐賀県内に所在する実施機関は佐賀県国保連合会に請求してください。

②住所地内接種

(被接種者が住所地の市町内に所在する実施機関で予防接種を受けた場合)

例) 佐賀市内の医療機関で、佐賀市に住民票のある人が接種を受けたもの

⇒**佐賀市、唐津市、鳥栖市、伊万里市、武雄市、鹿島市、小城市、嬉野市、
白石町に所在する実施機関からの請求のみを取扱います。**

※上記の9市町以外の市町に所在する実施機関は、所在地の市町に直接請求
してください。

(2) 請求書等の提出先 《変更なし》

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いただきますようご協力をお願いします。

(3) 請求提出締切日及び接種費用の振込みについて 《変更なし》

**毎月10日までに、前月末日までに実施した予防接種（予診のみを含む。）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、提出締切日の翌々月末までに費用をお
支払いします。(例：1月10日提出→3月30日に支払)

(4) 提出書類について 《変更あり!》

本会取扱い分を請求の際には、次の書類を提出してください。

なお、**令和3年12月からの追加接種（接種3回目）開始に伴い、請求総括書、市区
町村別請求書及び予診票の様式が変更になりました。**

令和4年1月請求分（1月10日請求締切分）からは、原則新しい様式を使用してい

ただが必要があることに御留意ください。

①住所地外接種分

○請求総括書（V-SYS から出力可能）

※これまでと同様、請求総括書には「住所地外接種分」のみの件数・金額を計上してください。

○市区町村別請求書（V-SYS から出力可能）

○予診票

②住所地内接種分【※国保連合会取扱分の場合】

○市区町村別請求書（V-SYS から出力可能）

○予診票

※ 請求総括書及び市区町村別請求書は、可能な限り V-SYS から出力したものを使用してください。

※ 新様式は V-SYS のシステム改修後に利用可能となります。12/22 にリリース予定となっていますので、**令和 4 年 1 月請求分の請求総括書・市区町村別請求書は、12/23 以降に登録・作成をお願いします。**

※ 令和 4 年 1 月以降の請求であっても「医療従事者」の接種 1・2 回目の月遅れ請求や返戻再請求分については、市区町村別請求書は旧様式の「被接種者区分：1 クーポン券なし」を使用してください。

※ V-SYS から出力できない場合は、佐賀県国保連合会のホームページから手書き用の様式をダウンロードして使用してください。

（手書きの場合、小計欄、合計欄も漏れなく記入してください。）

(5) 編綴方法について **《変更あり!》**

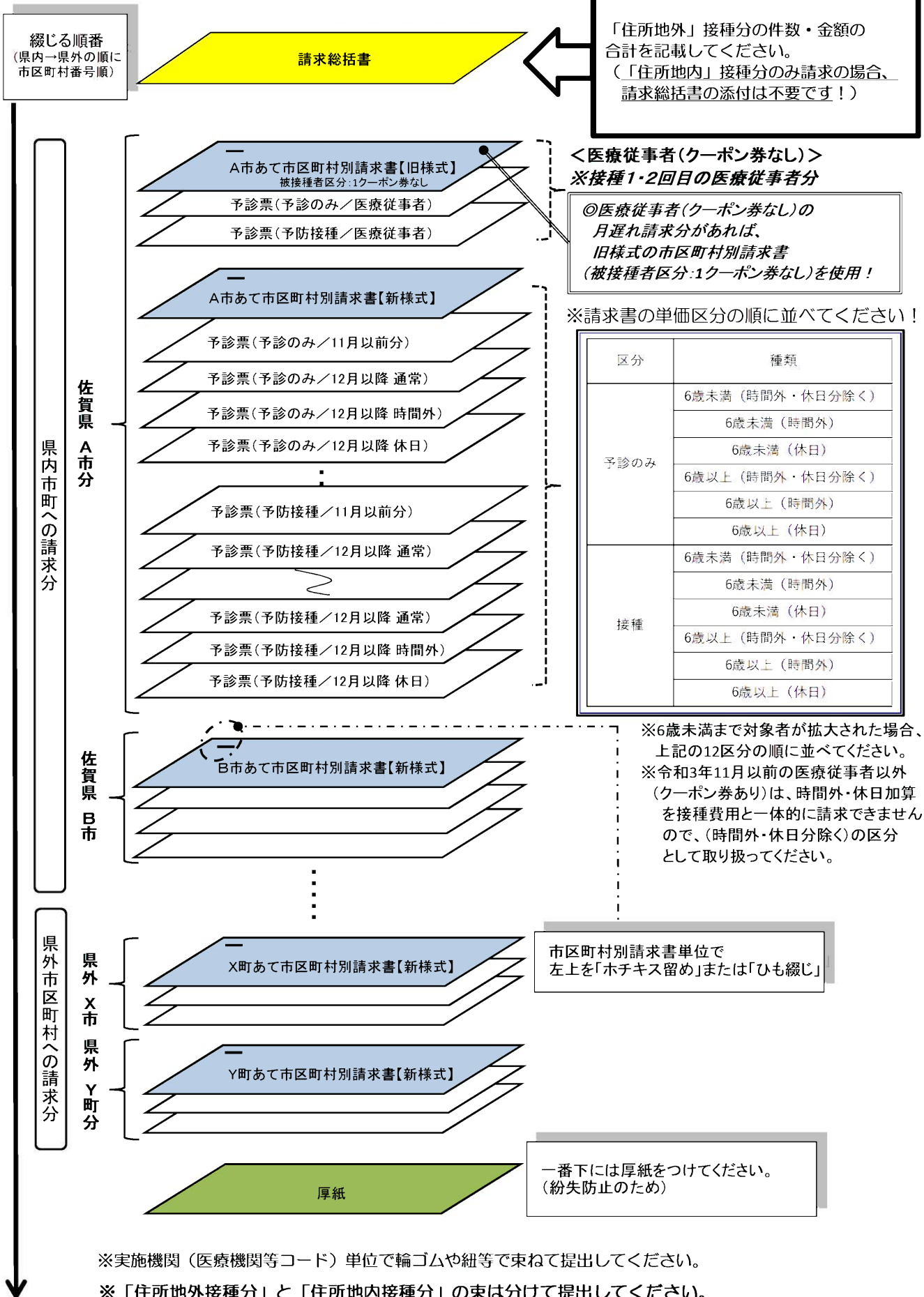
別紙 3「新型コロナ編綴方法① 住所地外接種分」、別紙 4「新型コロナ編綴方法② 住所地内接種分（国保連合会取扱分に限る）」を御参照ください。

※「住所地外」接種分と「住所地内」接種分は別束で提出してください。

(6) 予診票の返戻について **《変更なし》**

予診票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 20 日頃に予診票を返戻します。**（診療報酬レセプトの返戻より 1 ヶ月半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提出してください。



<新型コロナ 編綴方法② 住所地内接種分(国保連合会取扱分に限り)>

※予診票は、左上をひも綴じ。
※件数が多い場合は500件程度/束に分けて綴じてください。
※件数が少ない場合はホッチキス留め可

医療従事者(クーポン券なし)
※接種1・2回目の医療従事者分

◎医療従事者(クーポン券なし)の月遅れ請求分があれば、旧様式の市区町村別請求書(被接種者区分:1クーポン券なし)を使用!

「予診のみの並べ順」

区分	種類
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)

※6歳未満まで対象者が拡大された場合、上記の6区分の順に並べてください。
※令和3年11月以前の医療従事者以外(クーポン券あり)の予診のみは、時間外・休日加算を予診費用と一体的に請求できませんので、(時間外・休日分除く)の区分として取り扱ってください。

「予防接種の並べ順」

区分	種類
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)

※6歳未満まで対象者が拡大された場合、上記の6区分の順に並べてください。
※令和3年11月以前の医療従事者以外(クーポン券あり)の予防接種は、時間外・休日加算を接種費用と一体的に請求できませんので、(時間外・休日分除く)の区分として取り扱ってください。

一番下には厚紙をつけてください。(紛失防止のため)

※実施機関(医療機関等コード)単位で輪ゴムや紐等で束ねて提出してください。

※「住所地外接種分」と「住所地内接種分」の束は分けて提出してください。

新型コロナウイルスワクチン接種等費用の請求誤りの事例について

佐賀県国民健康保険団体連合会【令和3年12月改訂版】

(1) 請求方法等に関すること	
①	請求受付期間外に提出している ⇒請求受付期間は、毎月1日～10日となっています。 必ず請求受付期間内に届くように提出してください。【必着】
②	「住所地外」接種分と「住所地内」接種分をまとめて1束に綴じている ⇒佐賀県の場合、「住所地外」と「住所地内」は別々の束として請求していただくようお願いしていますので、ご協力をお願いします。（綴じ方は、佐賀県国保連合会HPを御参照ください。） ※「住所地内」接種分を国保連合会に提出できるのは、以下の9市町に所在する医療機関等 佐賀市、唐津市、鳥栖市、伊万里市、武雄市、鹿島市、小城市、嬉野市、白石町
(2) 請求総括書や市区町村別請求書に関すること	
①	請求総括書や市区町村別請求書が請求月単位で作成されていない ⇒請求総括書や市区町村別請求書は接種日の属する月単位ではなく、提出を行う月単位で作成してください。 例) 11月接種の10件と12月接種の50件を1月(1/10請求締切)にまとめて請求する場合は、請求する60件について「請求年月：2022年1月請求分」として請求総括書・市区町村別請求書を作成してください。 ※返戻になった予診票を再請求する場合は、再請求を行う月の請求総括書・市区町村別請求書に再請求分の件数・金額も含めて記載してください。
②	請求総括書の件数・金額に「住所地内」接種分が含まれている ⇒佐賀県の場合、「住所地内」接種分を国保連合会に提出する場合であっても請求総括書には「住所地内」接種分の件数・金額は計上せず、「住所地外」接種分の件数・金額のみを記載していただくようお願いしていますので、ご協力をお願いします。 ※V-SYSから出力する場合は、「同一市内にお住まいの方分を含まない」請求総括書を出力してください。
③	請求総括書や市区町村別請求書に記載された件数と予診票の枚数が一致しない ⇒V-SYSに件数を登録する際、予診票の枚数を数え間違えて件数を入力している。 ⇒他市区町村に請求すべき予診票を誤って綴じている。(他市町分の混入) ⇒請求総括書や市区町村別請求書に接種1回目と2回目を合わせて1件として計上している。 ・・・など ※ 請求総括書や市区町村別請求書に記載した件数と添付する予診票の枚数が一致するか確認をお願いします。
④	代表者氏名の記載もれ ⇒請求総括書や市区町村別請求書の「代表者氏名」の記載もれが散見されます。V-SYSから出力した際に代表者氏名が印字されない場合は、手書きやゴム印での追記をお願いします。
⑤	市区町村別請求書の請求先市区町村名、市区町村番号の記載もれ ⇒市区町村別請求書の左上には、請求先の市区町村名と市区町村番号を記載してください。 ※手書き用の様式を使用されている医療機関において、記載もれが散見されます。
⑥	請求総括書・市区町村別請求書の小計欄、合計欄の記載もれ ⇒請求件数、請求金額は、小計欄及び合計欄も記載してください。 ※手書き用の様式を使用されている医療機関において、記載もれが散見されます。

⑦	請求総括書・市区町村別請求書の医療機関等名称の記載もれ	
	⇒医療機関等番号（10桁）だけでなく、医療機関等名称も記載してください。 ※手書き用の様式を使用されている医療機関において、記載もれが散見されます。	
⑧	「住所外」接種分における市区町村別請求書の被接種者区分の記載もれ	変更あり！
	⇒令和4年1月請求分から市区町村別請求書の様式が変更され、被接種者区分（1：クーポン券なし、2：クーポン券あり）ごとの作成が不要になります。 ※ ただし、接種1・2回目の医療従事者（クーポン券なし）について、令和4年1月以降に月遅れ請求する場合は、旧様式（被接種者区分1：クーポン券なし）の市区町村別請求書を添付してください。	
(3) 予診票に関すること		
◎	① 接種日の属する月と請求月が同じ月である【※返戻対象】	要注意！
	⇒接種日の属する月の翌月から請求可能となっています。 例) 6月5日接種分は、6月（6/10請求締切）ではなく、7月（7/10請求締切）から請求可能となるため、6月に請求することはできません。 ※6月接種分を必ず7月に請求しなければならないという意味ではなく、7月以降であれば請求可能なため8月や9月に月遅れ分として請求を行うことは可能です。	
	② 接種券（クーポン券）の貼りまちがい【※返戻対象】	変更あり！
	⇒令和3年12月接種分からは、原則新しい予診票の様式を使用することになります。 新しい予診票では、「予診のみ」は、チェックを入れる方式に変更されますので、予診のみを請求する場合は、予診のみの口印を塗りつぶしてください。	
	③ 「予診のみ」で請求する場合の記載もれ【※返戻対象】	
	⇒「予診のみ」の場合であっても「医師署名又は記名押印」、「被接種者又は保護者自署」、「実施場所・医師名・接種年月日」、医療機関等コード」などの記載は必要です。 ※予診のみの場合の「実施場所」や「接種年月日」は、「予診を行った場所」、「予診を行った年月日」と読み替えて記載してください。	
◎	④ 予診票の上から2つ目の質問事項「現時点で住民票のある市町村と、クーポン券に記載されている市町村は同じですか。」の回答が「いいえ」になっている。【※返戻対象】	要注意！
	⇒接種日の時点で住民票のある市町村のクーポン券で請求することになるため、「いいえ」と回答された場合は持参されたクーポン券では請求できません。 接種日の時点で住民票のある市町村からクーポン券の発行を受けた上で請求してください。 （被接種者の勘違いなどで「いいえ」と回答されている場合は、「はい」に訂正すれば当該クーポン券での請求が可能です。また、クーポン券を取り直した場合も貼り直したクーポン券が住民票のある市町村と同一となるため、「はい」に訂正した上で請求してください。）	
◎	⑤ 「被接種者又は保護者自署」の不備【※返戻対象】	要注意！
	⇒被接種者本人が署名（自署）の場合は、フルネーム（氏名）の記載を求めてください。 ⇒被接種者が自署できないため代筆者が署名した場合は、代筆者の氏名及び被接種者との続柄を記載してください。 ⇒被接種者本人が16歳未満の場合は、保護者の氏名及び被接種者との続柄を記載してください。	
	⑥ 自署年月日に接種年月日より後の日付が記載されている【※返戻対象】	
	⇒自署年月日は、接種年月日と同日又は接種年月日よりも前の日付を記載してください。	
	⑦ ワクチン名・ロット番号のシールが貼られていない【※返戻対象】	
	⇒接種した場合、予診票には「ワクチン名・ロット番号」のシール貼付が必要です。	
	⑧ 「医師署名又は記名押印」で、医師名がスタンプ（ゴム印）のみ	
	⇒署名は、接種を判断した医師の直筆が基本となります。 医師名をゴム印等で記名する場合は、併せて医師の認め印を押印してください。	

佐賀県佐賀市長 様

市区町村番号

代表者氏名の記入漏れが散見されます。
【手書き・V-SYS要注意!】

医療機関等の所在地： 佐賀県佐賀市呉服元町〇〇-x x

代表者氏名： 国保 太郎

電話番号： 0952-26-x x x x

請求先市区町村名、市区町村番号の記入漏れや記入誤りが散見されます。
【手書き時要注意!】

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： 医療法人〇〇会 〇〇病院

医療機関等番号(10桁)、医療機関等名称の記入漏れが散見されます。
【手書き時要注意!】

2022年 1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	1	2,420			
	6歳以上	10	32,230			
	6歳以上(時間外)	2	9,526			
	6歳以上(休日)	1	1,694			
	小計	31	106,799			
	接種	6歳未満	1	3,003		
		6歳未満(時間外)	31	117,986		
6歳未満(休日)		200	1,069,299			
6歳以上		1	2,277			
6歳以上(時間外)		40	123,200			
6歳以上(休日)		14	64,680			
小計		287	1,380,346			
合計		318件	1,487,145円			

提出を行う月単位で作成してください。
1/10請求締切分は「2022年1月請求分」です。

税込単価を記入
単価(税抜き)×1.1×件数
【手書き時要注意!】

「小計」、「合計」欄も漏れなく記入してください。
【手書き時要注意!】

↑太枠内に記載すること

《単価(税抜き)》

予診のみ	6歳未満	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	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	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	2,070円
	6歳以上(時間外)	2,800円
	6歳以上(休日)	4,200円

◎単価区分ごとの「請求件数」と「予診票の枚数」が一致しないケースが多発しています。
提出の前にいま一度、単価区分ごとに請求件数と予診票の枚数が一致するか確認をお願いします!

住所地内 接種分	対象
	✓

※医療機関等の所在地と請求先が同じ市区町村の場合はチェック

新型コロナワクチン接種の「予診票」請求書（追加接種用）

「予診のみ」請求時に塗りつぶし

※太枠内にご記入またはチェック☑を入れてください。

住民票に記載されている住所 都道府県 市区町村	券種 2 (予診のみ) 3 回目	請求先 ○○県○○市 123456
フリガナ 氏名	券番号 1234567890	QRコード
生年月日 (西暦)	氏名 厚生太郎	バーコード 231234561234567890

接種日の時点で転居等により住民票のある市町村ではない場合、住民票のある市町村から再発行を受けたもので請求してください。

質問事項の2番目は「いいえ」にチェックされている場合は返戻になります。

質問事項	はい	いいえ	医師記入欄
新型コロナワクチンの接種をいつ受けましたか。 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"/>	<input type="checkbox"/>	
現時点で住民票のある市町村と、クーポン券に記載されている市町村は同じですか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
「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"/>	<input type="checkbox"/>	
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"/>	<input type="checkbox"/>	
最近1ヶ月以内に熱が出たり、病気にかかったりしましたか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
今日、体に具合が悪いところがありますか。症状()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
けいれん(ひきつけ)を起こしたことがありますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
薬や食品がアレルギー反応(アレルギー)を引き起こすことがありますか。()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
現在、授乳中ですか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
接種を受けた日()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
今日の予防接種について質問がありますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

記載漏れがある場合は返戻になります。
※予診のみの場合も被接種者の自署が必要です。
また「予診をした医師」「予診をした場所」「予診年月日」と読み替えて記入をしてください。
※「医師署名又は押印欄」は医師の直筆が基本となります。医師名をゴム印とする場合は、併せて医師の認め印を押印してください。

時間外・休日加算を算定する場合は、確実に塗りつぶしてください。
不鮮明な場合や市区町村別請求書と件数が一致しない場合は支払うことができません。
※「時間外」、「休日」はどちらかのみを塗りつぶし。(両方を塗りつぶされている場合は返戻になります。)

医師記入欄	以上の問診及び診察の結果、今日の接種は (<input type="checkbox"/> 可能 ・ <input type="checkbox"/> 見合わせる) 本人に対して、接種の効果、副反応及び予防接種健康被害救済制度について、説明した。	医師署名又は記名押印
医療機関記入欄	<input type="checkbox"/> 時間外(受付時間 :) <input type="checkbox"/> 休日 <input type="checkbox"/> 小児(6歳未満) <input type="checkbox"/> 予備① <input type="checkbox"/> 予備② <small>※該当する項目について、マークの移からはみ出さないように濃く塗りつぶしてください。</small>	

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した上で、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を目的としています。

このことを理解の上、本予診票が市町村、国民健康保険中央会及び国民健康保険団体連合会に提出されることに同意します。

年 月 日 被接種者又は保護者自署
(※自署できない場合は代筆者が署名し、代筆者氏名及び被接種者との続柄を記載)
(※被接種者が16歳未満の場合は保護者自署、成年被後見人の場合は本人又は成年後見人自署)

ワクチン名・ロット番号	接種量	実施場所・医師名・接種年月日	医療機関等コード・接種年月日
シール貼付位置 ※枠に合わせてまっすぐに貼り付けてください	ml	実施場所 医師名	医療機関等コード 接種年月日 ※記入例) 4月1日→04月01日 202 年 月 日

接種の場合、シール貼付漏れは返戻になります。

(注) 質問事項の文言等については今後変更される可能性もある。