

佐賀県風しん抗体検査事業に係る費用の請求について

1 風しん抗体検査費用の委託料単価について

実施報告書に記載される「委託料単価（円）」の記載誤りが多発しています。
請求される前にいま一度ご確認をお願いします。

- ◎ 抗体検査に係る料金は、「佐賀県風しん抗体検査事業実施要領」に基づき、次のとおり
となっています。

佐賀県風しん抗体検査事業実施要領（抜粋）	※令和 8 年 4 月～
第 9 検査に係る料金等について	
1 抗体検査に係る料金	
抗体検査に要する費用として、 <u>次表の単価に検査件数を乗じた額に消費税及び 地方消費税を加算した額（円未満切り捨て）を支払うものとする。</u>	
なお、この金額には検査費用、初診料、採血料、判断料、受検者への結果送付 における郵送費用を含むものとする。	
検査名	単価
風しん抗体検査	5,922 円

⇒ 実施報告書には、「**税込単価**」を記入してください。

委託料単価（= 1 件当たりの請求額）は 5,922 円 × 1.10 = **6,514 円** になります。

（※記載方法及び過去の単価については、別添 1 を御参照ください。）

2 振込先及び振込通知書について

『佐賀県風しん抗体検査事業に係る抗体検査費用』及び『佐賀県風しん予防接種事業に係る予防接種（任意接種）費用』の振込先は、予防接種費用の支払先と同様、診療報酬と同じ口座となります。

また、振込額は予防接種費用などの支払額を通知する「予防接種・がん検診・風しん抗体検査・肝炎ウイルス検査支払額決定通知書兼振込通知書」でお知らせし、当該支払額決定通知書兼振込通知書の合計額を一括して振り込みます。

別添 1

【様式第 3 号】

7桁の医療機関コードを記入

保険医療機関等番号

令和 年 月 日

佐賀県知事様

委託保険医療機関等の所在地及び名称

開設者氏名
連絡先

令和 8 年 4 月 検査分 (令和 8 年 5 月 請求分) の場合、「令和 8 年 4 月分」と記入 (月遅れ分も一緒に請求)

佐賀県風しん抗体検査事業 実施報告書 (令和 年 月 分)

委託契約に基づき、風しん抗体検査を次のとおり実施したので、問診票を添えて報告いたします。

風しん抗体検査	抗体検査の種類		委託料単価(円※)	件数	金額(円※)
	1	HI法			
2	EIA法				

※税込み価格を記載。
単価は実施年度の単価を記載。

税込単価を記入
各年度の単価については、赤枠内参照
単価が異なるものを一緒に請求する場合、
請求する中の最新の単価を記入

「委託料単価 × 件数」を記入
単価が異なるものを一緒に請求する場合、
各単価の合計額を記入

- 委託料単価(実施年度で単価が変わります)
- 令和元年度実施分 6,210円
(平成31年4月～令和2年3月)
 - 令和2年度実施分 6,320円
(令和2年4月～令和3年3月)
 - 令和3年度実施分 6,358円
(令和3年4月～令和4年3月)
 - 令和4、5年度実施分 6,413円
(令和4年4月～令和6年3月)
 - 令和6年度実施分 6,413円①
6,479円②
(①:令和6年4月～令和6年5月)
(②:令和6年6月～令和7年3月)
 - 令和7年度実施分 6,523円
(令和7年4月～令和8年3月)
 - 令和8年度実施分 6,514円