

～よくあるご質問～

令和4年9月14日更新

国保連合会への請求時について

問1 予診票はどこへ提出すればよいか。

個別接種の予診票は**すべて**国保連合会へ提出してください。令和3年5月以降の提出分は、予防接種の実施日の翌月10日までに提出してください。また、提出の際には

- ・付箋などが貼付されていないか
- ・医師記入欄以外への事務的な補完がないか
- ・接種を行った方にロットシールが貼付されているか
- ・綴順に誤りはないか

などをご確認いただくようお願いします。

問2 国保連合会への提出方法を教えてください。

請求総括書は同一実施機関から同一提出月に1枚のみを送付してください。また、市区町村別請求書は市区町村ごとに1枚ずつ添付してください。予診票は必ず**原本**を提出してください。

※同じ市区町村でクーポン券ありとなしの予診票がある場合は、**市区町村別請求書をそれぞれに添付してください。**（令和4年1月請求分より削除）

※一次返戻分又は過誤返戻分は、次回請求時に請求総括書と該当の市区町村別請求書に件数を計上し、提出してください。**返戻通知書は添付不要です。**

返戻通知書(サンプル)

コロナワクチン接種費等 返戻通知書
令和3年4月 分

医療機関等番号	医療機関等名
3301234567	〇〇病院

岡山県国民健康保険団体連合会
令和3年5月20日 作成

順番	市区町村番号	市区町村名	発券番号	接種 PT	金額(税込)	接種 種別	返戻理由
1	331234	〇〇市	1234567890	1	2	▲999,999,999	1
2	331234	〇〇市	1234567891	1	2	▲999,999,999	1
3	331234	〇〇市	1234567892	1	2	▲999,999,999	1
4	331234	〇〇市	1234567893	1	2	▲999,999,999	1
5	331234	〇〇市	1234567894	1	2	▲999,999,999	1
6	331234	〇〇市	1234567895	1	2	▲999,999,999	1
7	331234	〇〇市	1234567896	1	2	▲999,999,999	1
8	331234	〇〇市	1234567897	1	2	▲999,999,999	1
9	331234	〇〇市	1234567897	1	2	▲999,999,999	1
10	331234	〇〇市	1234567898	1	2	▲999,999,999	1
11	331234	〇〇市	1234567899	1	2	▲999,999,999	1
12	331234	〇〇市	1234567900	1	2	▲999,999,999	1
13	331234	〇〇市	1234567901	1	2	▲999,999,999	1
14	331234	〇〇市	1234567902	1	2	▲999,999,999	1
15	331234	〇〇市	1234567904	1	2	▲999,999,999	1
16	331234	〇〇市	1234567908	1	2	▲999,999,999	1
17	331234	〇〇市	1234567903	1	2	▲999,999,999	1
18	331234	〇〇市	1234567904	1	2	▲999,999,999	1
19	331234	〇〇市	1234567905	1	2	▲999,999,999	1
20	331234	〇〇市	1234567906	1	2	▲999,999,999	1
21	331234	〇〇市	1234567907	1	2	▲999,999,999	1
22	331234	〇〇市	1234567908	1	2	▲999,999,999	1
23	331234	〇〇市	1234567909	1	2	▲999,999,999	1

券種	1 予防接種予診票 2 予防接種券	接種パターン (接種PT)	1 小児(6歳未満) 2 小児以外(6歳以上)	給付対象者接種区分 (接種種別)	1 医療従事者(クーポン券なし) 2 医療従事者以外(クーポン券あり)
----	----------------------	------------------	----------------------------	---------------------	--

問3 編綴順について教えてください。

『県外分（市区町村番号順）⇒県内分（医療機関所在地外分（市区町村番号順）→医療機関所在地内分）』の順でお願いします。また、市区町村ごとの編綴順については、『市区町村別請求書⇒予診のみの予診票⇒接種を行った予診票』の順でお願いします。

※ワクチンの種類別・接種回数順に並べる必要はありません。（9/12 追記）

問4 編綴方法について教えてください。

輪ゴムや紐等でまとめてください。予診票に穴をあけて綴ることはお控えください。また、ホッチキスを使用することもお控えください。

問5 住所地外接種届出済証は国保連合会に提出するのか。

国保連合会への提出は不要です。

住所地外接種届出済証

住所地外接種届出済証（新型コロナウイルス感染症）									
〇〇市町村長									
下記のとおり住所地外接種届出済証を発行する。									
申請受付番号									
居住先市町村									
発行日									
住民票所在地の市町村									
接種券番号									
届出理由									
<small>（医療機関等、ワクチン接種実施機関の方へ）</small>									
<small>本届出済証・接種券・本人確認書類を提示した者は、住民票所在地の市町村ではなく、上記の居住先市町村で接種を受けることができます。</small>									
<small>また、本届出済証を接種会場において回収する必要はありません。内容を確認の上、本人に返却ください。</small>									
届出済証発行者：〇〇市町村									

請求総括書・市区町村別請求書について

問1 請求総括書、市区町村別請求書の様式に規定はあるか。

V-SYS から出力されたものを使用してください。また、市区町村別請求書の用紙はA列4番クリーム色（診療報酬請求時の請求書と同様の色）に黒刷りしたものを使用してください。請求総括書については用紙の色の指定はありません。

問2 ~~被接種者区分について教えてください。（令和4年1月請求分より削除）~~

~~「1 クーポン券なし」とは、V-SYSにて発行した接種券情報が印刷された予診票で、医療従事者等の接種に使用されるものを指します。「2 クーポン券あり」とは、市町村が発行した接種券（クーポン）を予診票の右上に貼付したもので、住民接種用に使用されるものを指します。~~

問3 代表者氏名が印字されないがどうすればよいか。

V-SYS上に登録されている医療機関の情報に代表者氏名が記載されているかご確認ください。記載されていない場合は、請求総括書及び市区町村別請求書の代表者氏名が印字されないため、請求総括書等を作成する前に代表者を登録してください。当作業が間に合わなかった場合は、出力された請求総括書及び市区町村別請求書の代表者氏名欄に手書き等で記入してください。

問4 請求総括書の「住所地内接種分含む」欄について教えてください。

V-SYS より請求総括書出力時に「同一市内にお住まいの方分を含む」を選択し、「住所地内接種分含む」対象欄に✓が印字された請求総括書を国保連合会へ提出してください。✓が印字されていない請求総括書の提出は不要です。

請求総括書下部

《単価(税抜き)》		
予診のみ	6歳未満	2,200円
	6歳以上	1,540円
接種	6歳未満	2,730円
	6歳以上	2,070円

住所地内 接種分 含む	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

予診票について

問1 予診票の様式に規定はあるか。

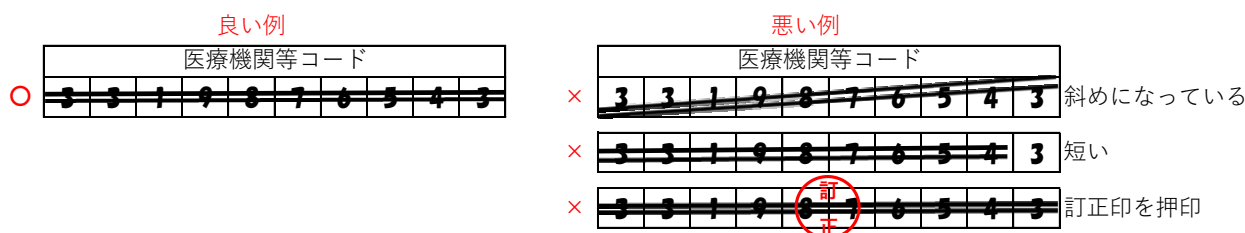
国が示したものを使用してください。また、印刷時には「実際のサイズ」又は倍率を「100%」にして印刷してください。

問2 請求先の市区町村と住民票の住所が不一致となった場合は手書きで修正してもよいか。

接種券一体型予診票（または接種券）の発送後に住民票所在地が変更となった場合は、住民票所在地の市区町村から接種券一体型予診票（または接種券）の再発行を受ける必要があります。ただし、返戻された予診票は手書きで修正可能な場合があります。ご不明な点がありましたら、国保連合会へご連絡ください。

※やむを得ず手書きで訂正する場合は次の例を参考にしてください。修正テープ等は使用しないでください。

正しい訂正方法について



問3 「医師署名又は記名押印」とされている箇所について、記名のみでも構わないか。

自署いただくか、記名をハンコで行い、認印を押印してください。記名のみの対応は不可としています。

問4 「被接種者又は保護者自署」とされている箇所について、代筆者が署名する場合はどのようにすればよいか。

被接種者の氏名、代筆者の氏名及び被接種者との続柄をご記入ください。また、自署が困難な場合の代筆者については家族に限定されているわけではなく、施設職員が本人の同意を確認して代筆することも許容されます。その場合は、続柄が「施設職員」となります。

問5 予診のみの場合、接種年月日等の記載はどうすればよいか。

予診のみの場合は、予診を行った年月日を記載してください。また、被接種者自署欄や医師記入欄の医師名の記載は不要です。

問6 実際に接種を行ったが、予診票に予診のみの接種券を貼付した場合はどうすればいいのか。

可能な限り、接種券の貼り替えをお願いします。なお、できない場合は国保連合会へご連絡ください。

問7 12月接種分以降の様式が変更になったが、旧様式の予診票の取扱いはどうなるのか。

12月以降の接種において、時間外・休日加算と接種費用を一体的に請求することになったため、新様式の予診票を使用する必要があります。

なお、月遅れ請求・返戻再請求等で旧様式の予診票を提出される場合においては、新様式の予診票と分けて、1枚の請求総括書・市区町村別請求書にまとめて提出してください。

予診票（新様式）下部より抜粋

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、マークの形からはみ出さないように濃く塗りつぶしてください。</small>					

医療機関記入欄について、該当する項目を黒色で塗りつぶしてください。また、時間外に該当する場合は、受付時間を記載してください。※予備①、予備②の項目は塗りつぶさないでください。

※なお、医療機関記入欄に訂正がある場合は、以下の例のように訂正箇所には二重線を引いてください(マーク欄・項目名)。訂正印は不要です。(1/4追記)

訂正例

医療機関 記入欄	<input checked="" 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、マークの形からはみ出さないように濃く塗りつぶしてください。</small>					

問8 ワクチン接種量が0.3mlの場合、0.30mlと記載する必要があるか。

必須ではありませんが、改ざん防止等の観点から可能な限り記載いただくようお願いいたします。

予診票（新様式）下部より抜粋

医師 記入 欄	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・接種年月日は枠内に収まるよう記入してください。	
	シール貼付位置	<div style="border: 2px solid red; padding: 5px; display: inline-block;">□ □ □ ml</div>	実施場所	医療機関等コード		
	※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		医師名	接種年月日 ※記入例) 4月1日→04月01日 2020 年 00 月 00 日		

問 9 追加接種対象者が予診のみとなった場合、次回接種時の予診票についてどう対応すればよいか。

対象者が市町村へ連絡し、市町村から対象者に対して新しい予診票を送付していただくようお願いいたします。

問 1 0 接種券が届いていない追加接種対象者に対して、例外的に接種を行わなければならない場合の対応について教えてください。

接種当日は接種券のない予診票に必要事項を記入してもらい、後日、持参した接種券付き予診票に接種当日に記入した内容を転記していただくようお願いします。

また、被接種者による自署が困難な場合や負担軽減のために、被接種者の同意を得た場合に限り、接種実施機関等が転記作業（「被接種者または保護者自署」を含む）を行っても差し支えありません。