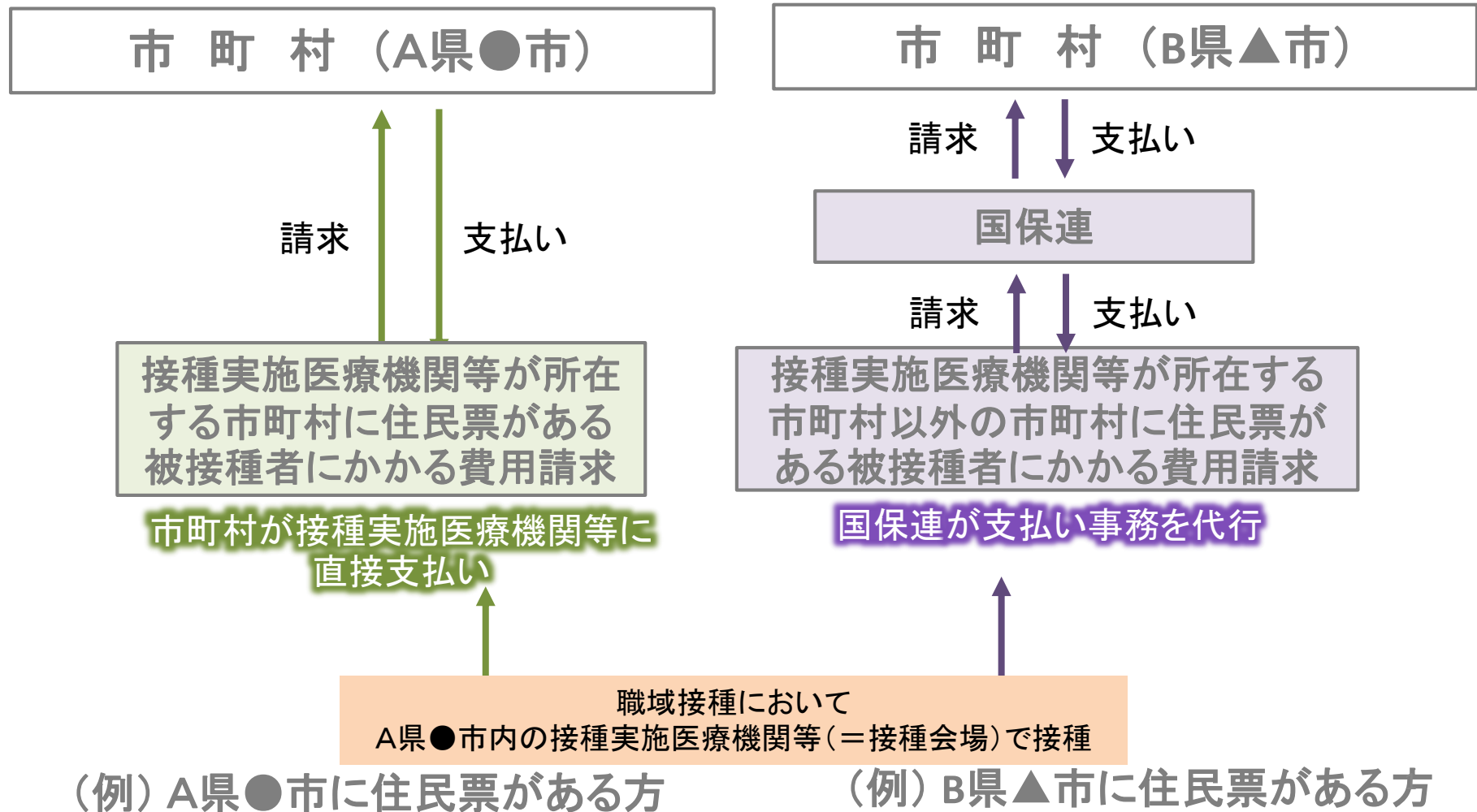


新型コロナウイルスワクチン接種の費用の請求・支払の概要（職域接種）

- 新型コロナウイルスワクチンの接種に係る費用については、接種実施医療機関等が所在する市町村に住民票がある被接種者にかかる費用請求については、接種実施医療機関等が、接種実施医療機関等の所在する市町村に対し、原則、直接当該市町村へ請求する。
- 一方、接種実施医療機関等が所在する市町村以外の市町村に住民票がある被接種者にかかる費用請求については、集合契約により、支払い代行機関である各都道府県の国保連を通じて請求を行う。



新型コロナウイルスワクチン接種にかかる費用請求の方法について

実績入力

請求書（PDF）の出力

請求書の提出

< 予診票の分別 >

- Step 1 同一市内or市外で分別
更に、市外を市区町村で分別
- Step 2 予診のみor接種で区別

< V-SYSへの入力 >

- Step 1 V-SYSにログイン
- Step 2 請求総括書の作成をクリック
- Step 3 請求件数を入力⇒保存

- ・請求件数は月末までの実績を入力し、翌月1日～10日までに国保連or市町村に請求ください。
- ・いわゆる月遅れ請求の場合は請求件数に含めて入力ください。
- ・接種実績の報告件数以上、費用請求の件数は入力できません。接種実績の更新をお忘れなくお願いします。

< 事前確認 > **重要!!**

医療機関所在地と同一市町村内の予診票の取扱いを確認。

- ①通常の地域：国保連には市外の方の予診票のみ送付
(同一市町村分は、直接市町村に送る)
- ②同一市町村内の請求も国保連で受け付ける地域：国保連に送る
(市町村からその旨の案内があった場合、国保連に市外の方と市内の方の予診票を送付)

< 請求総括書の出力 >

- ①の場合は、請求総括書出力 (同一市内にお住まいの方分を含まない) をクリック ⇒印刷
- ②の場合は、請求総括書出力 (同一市内にお住まいの方を含む) をクリック ⇒印刷

< 市区町村別請求書の出力 >

市区町村別請求書出力 (クーポンあり分) をクリック ⇒印刷

< 提出資料のセット >

詳細は「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施に関する医療機関向け手引き」第5章請求事務をご確認ください。

※初回請求時には口座届出書をあわせて提出すること

①の場合

Step 1

市区町村別請求書と当該市町村の方の予診票をセット

(同一市町村内の方の請求書はセットしない)

Step 2

一番上に請求総括書をセット

②の場合

Step 1

市区町村別請求書と当該市町村の方の予診票をセット

(同一市町村内の方の請求書もセットする)

Step 2

一番上に請求総括書をセット

< 請求書の提出 >

毎月10日までに国保連に提出

V-SYS上の入力画面のイメージ

Summer '21 の詳細はこちら

ページの拡大・縮小機能を使って文字サイズの変更をすることができます
この医療機関の情報を見る>

予約の受付情報の変更

予約可能
 残り少数
 予約受付不可

予約不要
 未登録

更新

ワクチン希望量等の報告・接種実績等の報告

分配量の確認

配送予定日の確認

1 **国保連提出用請求総括書・市区町村別請求書の作成**



請求月

2021年8月

接種券を貼付した予約区分	予約のみ		接種		合計
	6歳未満(回)	6歳以上(回)	6歳未満(回)	6歳以上(回)	
医療機関と同一市内にお住まいの方	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
それ以外の方	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
追加	<input type="text" value="--なし--"/>	<input type="text" value="--なし--"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>

接種券情報が印刷された予約置 (医療従事者等向け) 分	予約のみ		接種		合計
	6歳未満(回)	6歳以上(回)	6歳未満(回)	6歳以上(回)	
総数	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
医療機関と同一市内にお住まいの方	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
それ以外の方	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
追加	<input type="text" value="--なし--"/>	<input type="text" value="--なし--"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>

3

4 **保存**

5

- 請求総括書出力 (同一市内にお住まいの方を含む)
- 請求総括書出力 (同一市内にお住まいの方分含まない)
- 市区町村別請求書出力 (接種券貼付あり分)
- 市区町村別請求書出力 (接種券貼付なし分)

請求総括書などの取り扱いに関しては、V-SYSサービスデスクではなく、ご所属の市区町村へお問い合わせください。

Copyright © 2000-2021 akefonic.com, inc. All rights reserved. | 7/26(金) 17:57 請求書印刷 | 印刷履歴 | 印刷履歴 | 印刷履歴

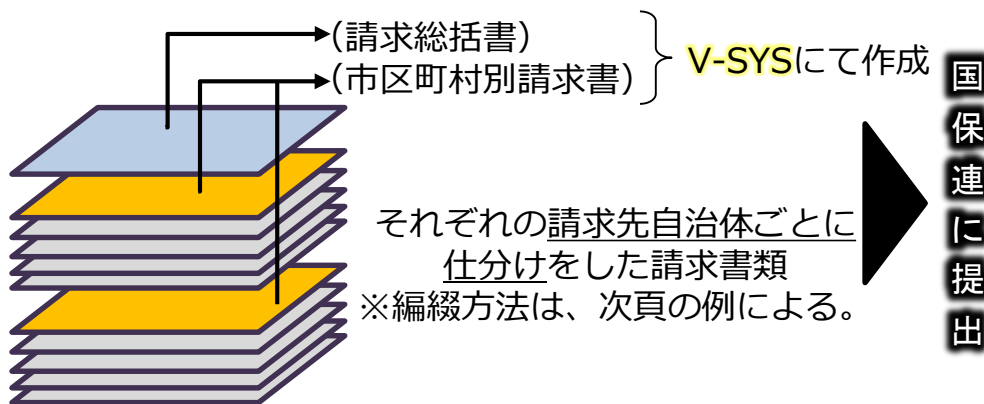
接種実施医療機関等の請求方法

接種実施医療機関等は、接種を受けた方の住民票所在地別に、以下のとおり接種費用を請求する。

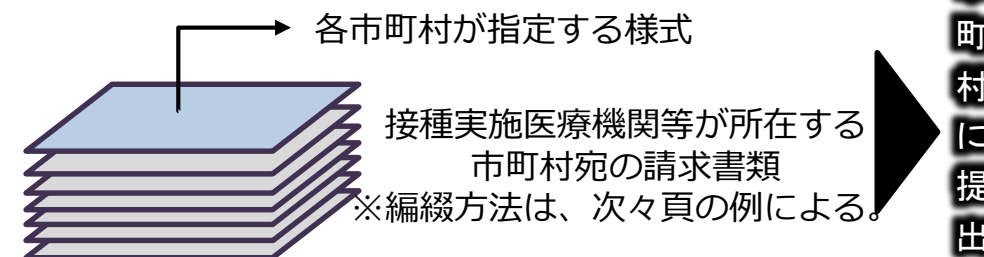
- ①通常地域：接種実施医療機関等が所在する市町村以外への請求は国保連に対して、接種実施医療機関等と同一市町村への請求は直接市町村へ、請求書・予診票を提出
- ②同一市町村内の請求も国保連で受け付ける地域：国保連に対して、全ての市町村分の請求書・予診票を提出

①通常地域

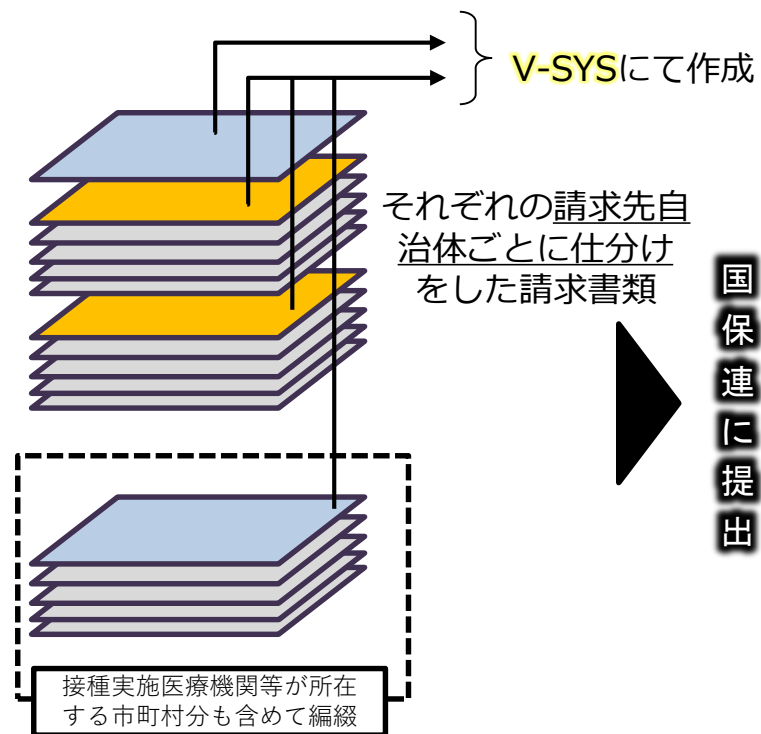
接種実施医療機関等が所在する市町村以外への請求



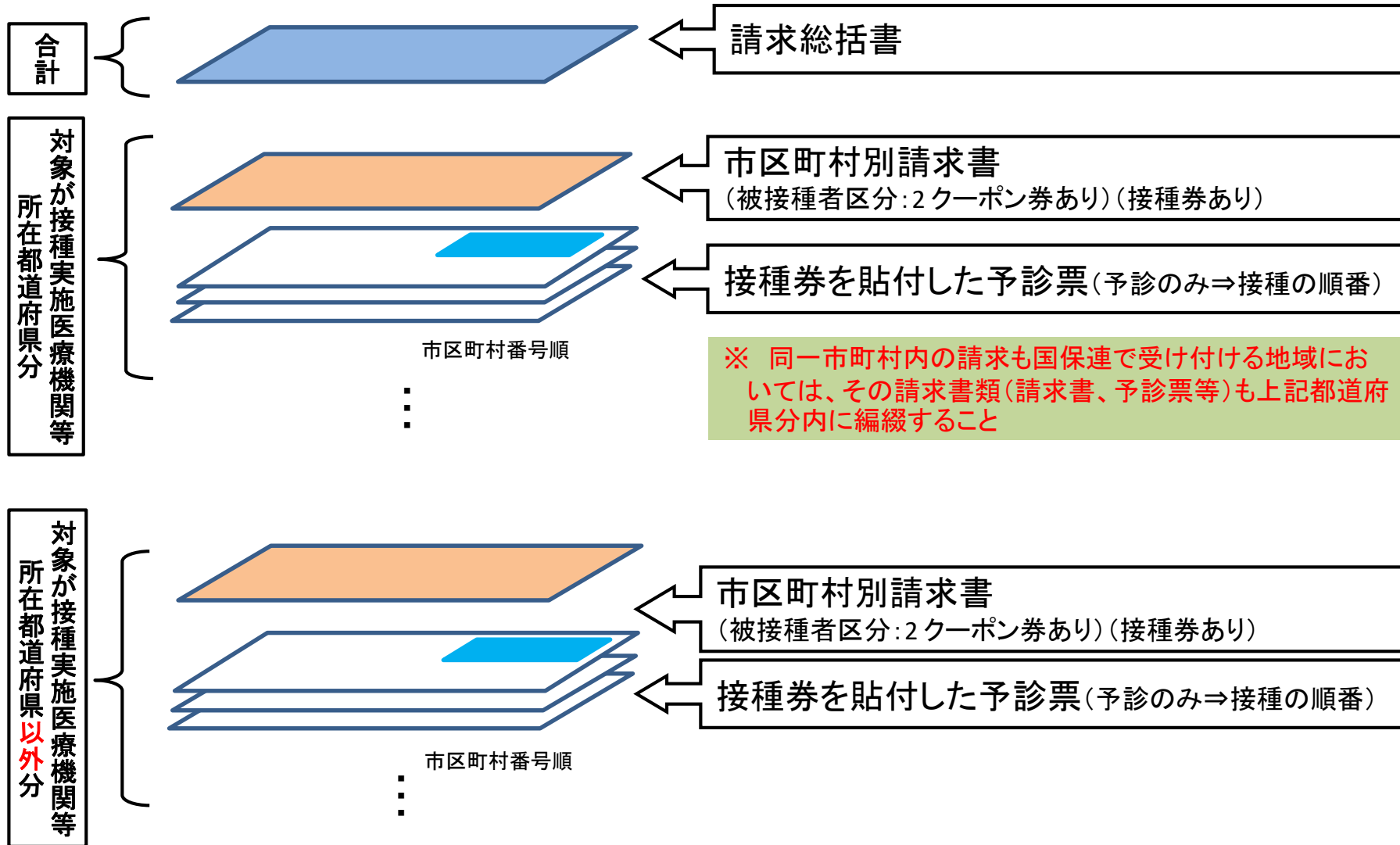
接種実施医療機関等が所在する市町村への請求



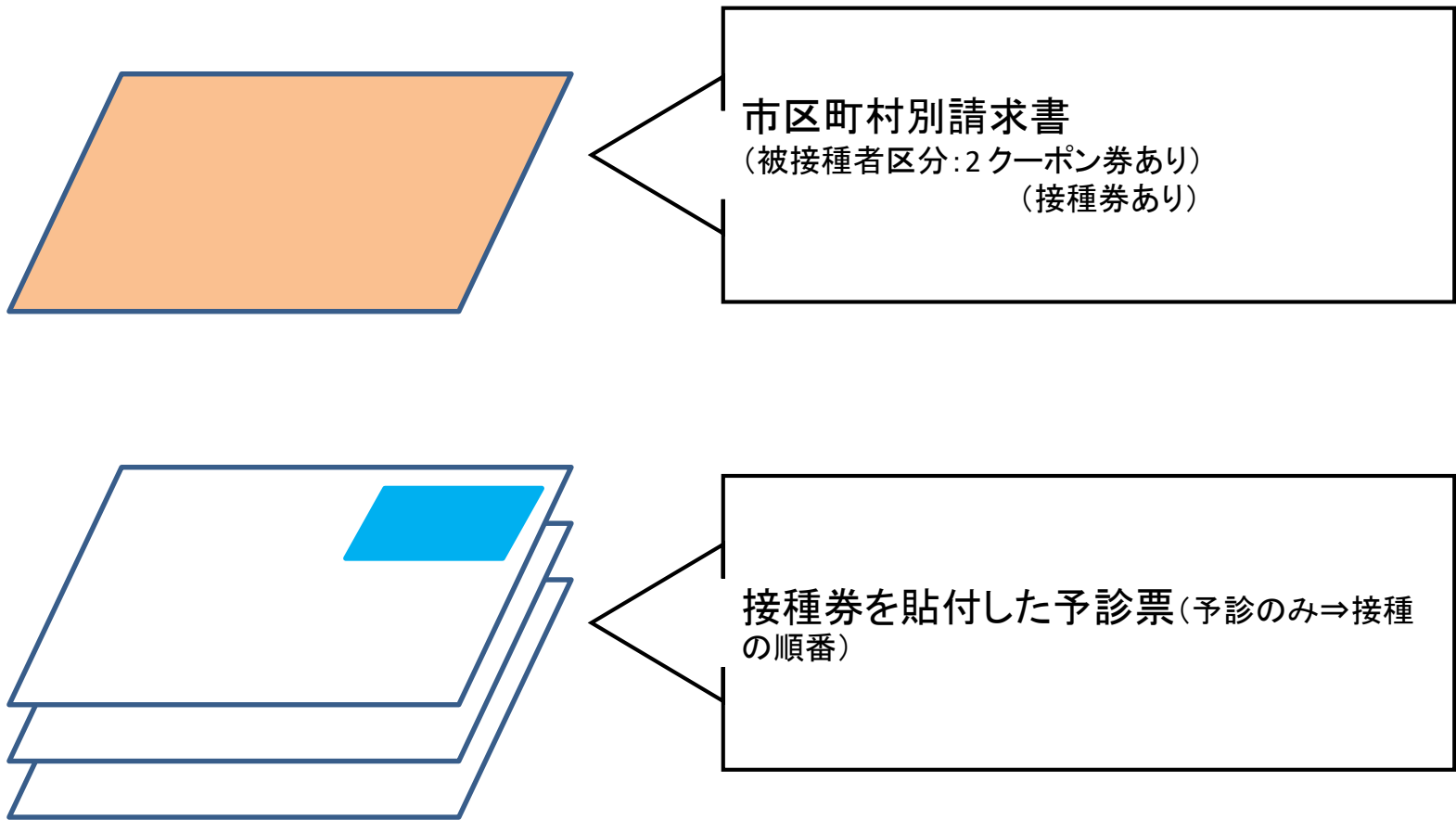
②同一市町村内の請求も国保連で受け付ける地域



接種実施医療機関等における国保連への請求時の編綴（ファイリング）方法



接種実施医療機関等における市町村への請求時の編綴（ファイリング）方法の例



予診票のイメージ

職域接種においては、保険医療機関番号を有する医療機関を含め、**全ての接種実施医療機関等について新規に10桁の番号(類似コード)を付番**することから、職域接種として実施した予診票の医療機関等コード欄には、**類似コード**を記載すること。

接種券を貼り付ける

※左側に合わせ、点線に沿ってまっすぐに貼り付けてください

(クーポン貼付)

新型コロナワクチン接種の予診票

※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
フリガナ		
氏名	電話番号	
生年月日(西暦)	年 月 日 生(満 歳)	男・女 診察前の体温 度 分

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初めて受けますか。 (接種を受けたことがある場合 1回目: 月 日、2回目: 月 日)	<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、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"/> 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	
接種順位の上位となる対象グループに該当しますか。 <input type="checkbox"/> 医療従事者等 <input type="checkbox"/> 65歳以上 <input type="checkbox"/> 60~64歳 <input type="checkbox"/> 高齢者施設等の従事者 <input type="checkbox"/> 基礎疾患を有する(病名:)	<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"/> その他()	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
治療内容: <input type="checkbox"/> 血をサラサラにする薬() <input type="checkbox"/> その他()		
その病気を診てもらっている医師に今日の予防接種を受けてよと言われましたか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
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。病名()	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
今日、体に具合が悪いところがありますか。症状()	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
けいれん(ひきつけ)を起こしたことがありますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
薬や食品などで、重いアレルギー症状(アナフィラキシーなど)を起こしたことがありますか。 薬・食品など原因になったもの()	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
これまでに予防接種を受けて具合が悪くなったことはありますか。 種類() 症状()	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
現在妊娠している可能性(生理が予定より遅れているなど)はありますか。または、授乳中ですか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
2週間以内に予防接種を受けましたか。種類() 受けた日()	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
今日の予防接種について質問がありますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	

医師記入欄

以上の問診及び診察の結果、今日の接種は(可能 ・ 見合わせる)

医師記入欄 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。
 接種者は6歳未満である(該当する場合は塗りつぶしてください)

医師署名又は記名押印

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。

被接種者又は保護者自署 年 月 日

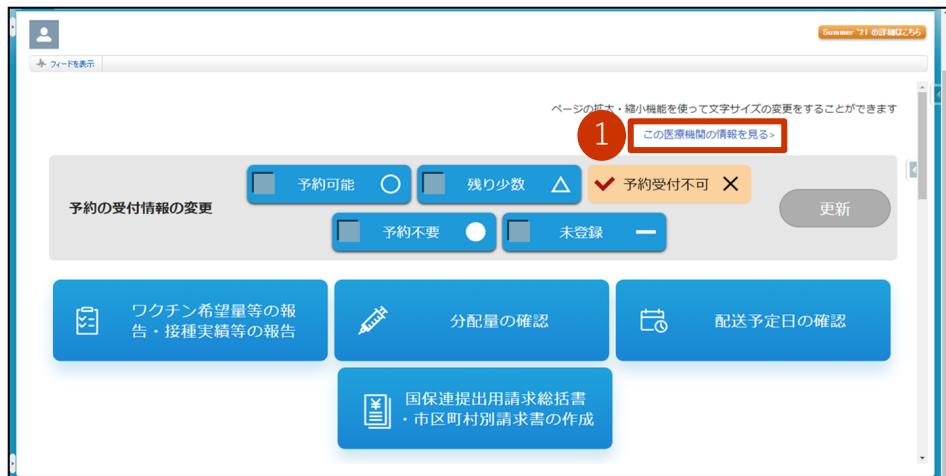
(※自署できない場合は代筆者が署名し、代筆者氏名及び被接種者との関係を記載)
(※被接種者が16歳未満の場合は保護者自署、成年被接種者の場合は本人又は成年保護者自署)

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・接種年月日は枠内に収まるよう記入してください
シール貼付位置		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	ml	医師名	接種年月日 ※記入例) 4月1日~4月31日
(注)有効期限が切れていないか確認			2022年 月 日

請求総括書及び市区町村別請求書の代表者氏名欄が印字されない場合があります。

- 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ません。
ですので、別添を参照の上、**請求総括書等を作成する前にV-SYS上に代表者名を登録**してください。
- 上記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で記入**してください。

V-SYS 代表者名の登録方法



2 編集 をクリック

3 代表者名を登録してください

請求総括書等の代表者名に引用されます。

医療機関・接種会場の編集

申請・保存 キャンセル

▼ 情報

施設分類	1: 病院
ファクシミリ	
ホームページ	
ディープフリーザー(-75℃)(台)	
ディープフリーザー(-20℃)(台)	
駐車場(例:10台)	
納入先施設名	〇〇病院
納入先郵便番号(000-0000)	000-0000
納入先住所	中央区△△1-1-1
予約空き状況※	×:予約受付不可
予約空き状況更新日時	[2021/04/04 19:47]

▼ 医療機関情報(受付システム)

保険医療機関コード	1234567890
介護保険事業所番号	0
医療機関・接種会場名※	〇〇病院
代表者名	代表 太郎
郵便番号(000-0000)※	000-0000
市町村※	東京都中央区
町名・番地※	△△1-1-1
代表電話番号	000-1234-5678
集合契約加入日	[2021/02/12] [2021/04/04]

V-SYSにて出力される請求総括書・市区町村別請求書

請求総括書

〇〇〇国民健康保険団体連合会 御中

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: 2

医療機関等番号(10桁):

医療機関等名称: 〇〇クリニック

20 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				
	6歳以上				
	小計				
接種	6歳未満				
	6歳以上				
	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	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

住所市内 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

市区町村別請求書

〇〇〇市区町村長 様

市区町村番号

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 市区町村別請求書

施設等区分: 1 ケーボン券なし / 2 ケーボン券あり

医療機関等番号(10桁):

医療機関等名称: 〇〇クリニック

20 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				
	6歳以上				
	小計				
接種	6歳未満				
	6歳以上				
	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	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

住所市内 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

こちらに代表者名が印字されている必要があります。
※間に合わなかった場合には手書きで記入。