

風しん集合契約に係る医療機関における 請求・支払の事務について

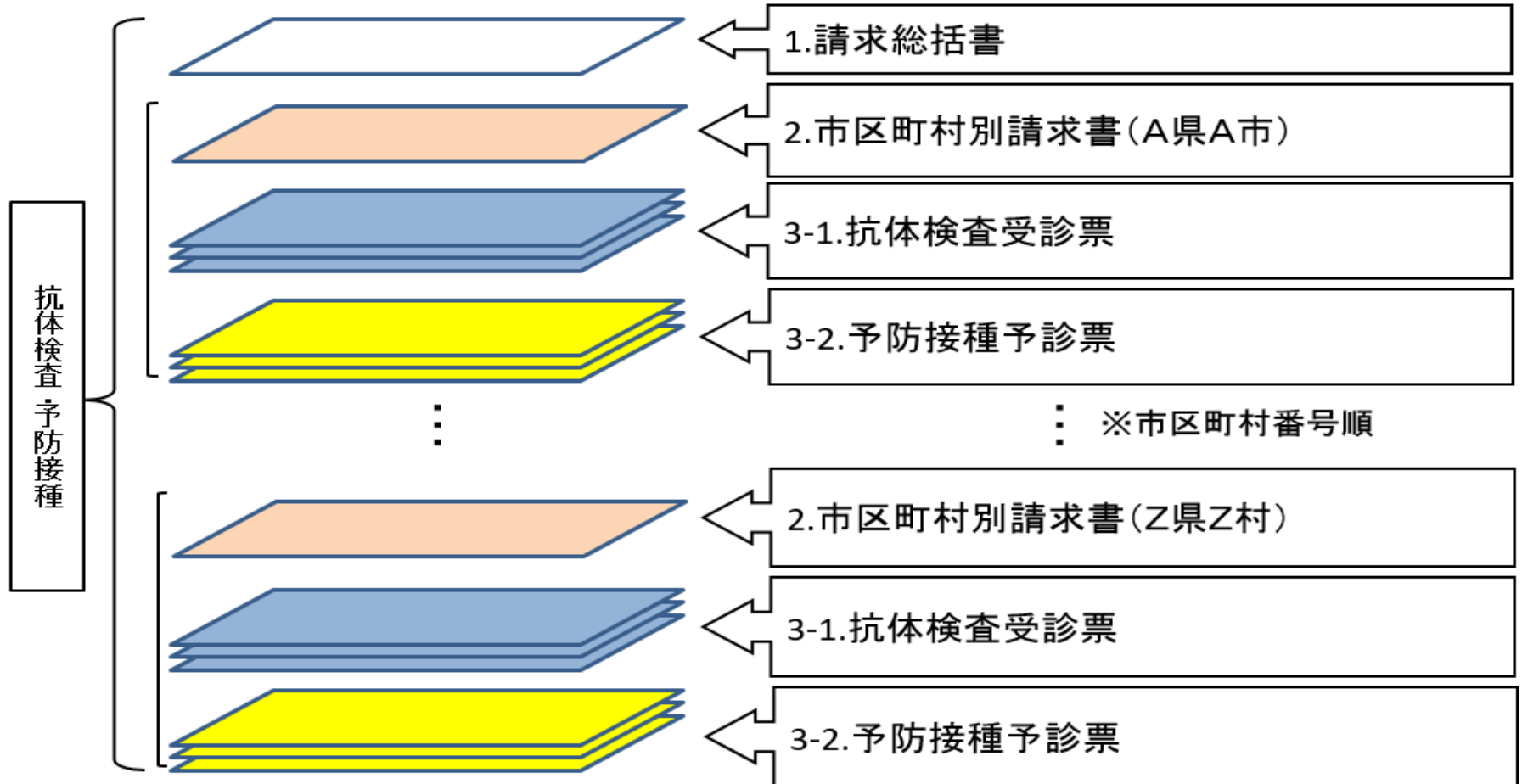
作成：日本医師会 健康医療第二課

基本的事項

1. 請求

- (1) 請求先 医療機関所在地の国保連合会
- (2) 請求時期 毎月10日（土日祝に当たる場合は翌日）までに前月までに実施した（※）抗体検査及び予防接種の費用を請求する。
※初回請求受付開始は6月
→2019年4月、5月分は6月にまとめて請求
※初回に限らず、月遅れ請求も認められる
- (3) 請求に必要な書類
- ①請求総括書（実績報告書） → 毎月1枚
 - ②市区町村別請求書 → 請求先市区町村ごとに毎月1枚
※消費税率ごとに1枚
 - ③抗体検査受診票 → 医療機関コード(10桁)、検査年月日、検査結果等記載、クーポン貼付を確認
 - ④予防接種予診票 → 医療機関コード(10桁)、接種年月日等記載、クーポン貼付を確認
- (4) 送付方法 郵送
※郵送方法に指定なし

医療機関/健診機関から国保連合会への請求時の編綴イメージ



基本的事項

2. 支払

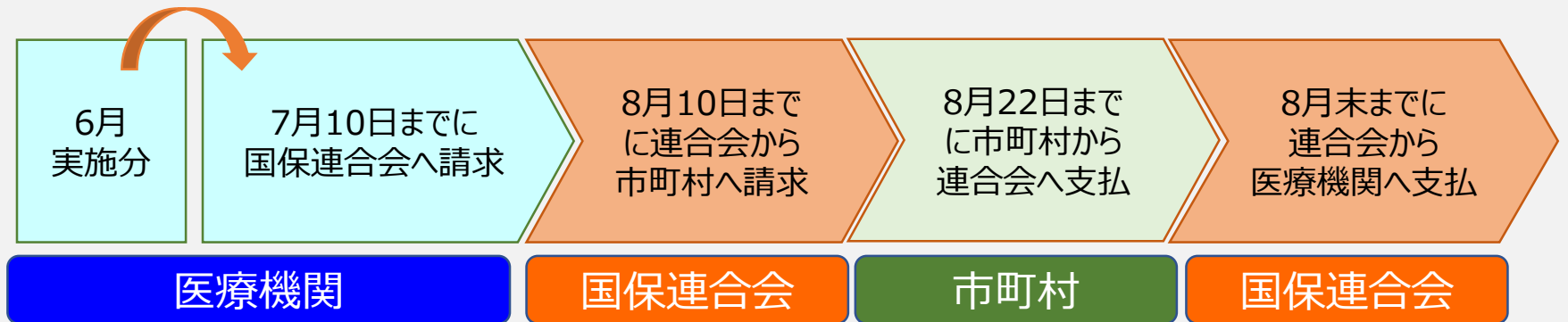
(1) 支払方法 原則、国保連合会を通じて医療機関の口座へ支払

(2) 支払先口座 原則として診療報酬の振込先として指定している(委任状に記載された医療機関コードで登録されている) 口座と同一の口座

※支払先口座を別途指定する場合は所在地の国保連合会へ照会する

(3) 支払時期 原則、請求月の翌月末

請求・支払までの期間 (イメージ)



請求総括書等 作成手順 (入力ファイル作成用)

はじめに

- 日本医師会のホームページには、入力用ファイル（Excel）として「マクロあり」、「マクロなし」の2種類を掲載しております。
- ご利用環境によって、「マクロあり」のファイルがダウンロードできない場合は、「マクロなし」のファイルをダウンロードの上、ご活用ください。
- 手書きの場合は、PDFファイルを印刷の上、ご活用ください。

① 共通部分マスターに医療機関の基本情報を入力

医療機関入力欄	
請求先	〇〇都道府県国民健康保険団体連合会 御中
施設等区分	1:医療機関
医療機関等コード	1234567890
医療機関名	厚労病院〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
請求年月	2019年〇月分
医院所在地	〇〇県〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号
代表者氏名	労働次郎
電話番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
消費税率	8

【入力時の注意事項】

- ・医療機関コードは、半角10桁の番号で入力してください。
- ・医療機関名及び医師名は、1行あたり全角16文字以内におさめてください。
- ・市町村別の各請求書の欄外にて計算いただくと総括表まで仕上がる仕様です。

共通部分マスター | 総括表 | 市区町村別 | 市区町村別 (2) | 市区町村別 (3) | 市区町村別 ...

- ・赤字部分を入力してください。
- ・施設等区分：「1：医療機関」のままで結構です。変更いただく必要はありません。
- ・医療機関等コード：都道府県番号（2桁）＋点数表番号（1桁）＋医療機関番号（7桁）
- ・請求年月：西暦で記載し、毎月更新してください。
- ・医院所在地：番地は「-」（ハイフン）でも可
- ・代表者氏名：開設者氏名（レセプト請求時と同じ氏名）を記載してください。
- ・消費税率：消費税率改正時には、以降の請求にあたり修正が必要となります。

都道府県番号

北海道	01		滋賀	25
青森	02		京都	26
岩手	03		大阪	27
宮城	04		兵庫	28
秋田	05		奈良	29
山形	06		和歌山	30
福島	07		鳥取	31
茨城	08		島根	32
栃木	09		岡山	33
群馬	10		広島	34
埼玉	11		山口	35
千葉	12		徳島	36
東京	13		香川	37
神奈川	14		愛媛	38
新潟	15		高知	39
富山	16		福岡	40
石川	17		佐賀	41
福井	18		長崎	42
山梨	19		熊本	43
長野	20		大分	44
岐阜	21		宮崎	45
静岡	22		鹿児島	46
愛知	23		沖縄	47
三重	24			

点数表番号

→医療機関の点数表番号は「1」

③市区町村別請求書の入力 ※「マクロあり」、「マクロなし」共通

		請求件数	請求金額 (税抜)	請求金額 (税込)
抗体検査	①健診・HI法	0	0	0
	②健診・EIA法	0	0	0
	③HI法	0	0	0
	④EIA法	0	0	0
	⑤夜間休日・HI法	0	0	0
	⑥夜間休日・EIA法	0	0	0
	小計	0	0	0
接種	通常	0	0	0
	予診のみ	0	0	0
	小計	0	0	0
合計		0	0	0

【計算スペース】 ※こちらに件数を記入すると請求書が埋まっていきます						
		請求件数	税抜き単価	税込み単価	※システムエラーの チェック用	請求総額 (税込 み)
抗体検査	①健診・HI法	0	1,290	1,393	0	0
	②健診・EIA法	0	2,680	2,894	0	0
	③HI法	0	4,930	5,324	0	0
	④EIA法	0	6,320	6,825	0	0
	⑤夜間休日・HI法	0	5,430	5,864	0	0
	⑥夜間休日・EIA法	0	6,820	7,365	0	0
	小計	0			0	0
予防接種	通常	0	0	0	0	0
	予診のみ	0	0	0	0	0
	小計	0			0	0
合計		0			0	0

消費税率	8%
------	----

※ のみの費用を市区町村が設定していない場合（0円の場合）は、本請求書に計上しないこと。その場合、予診票の原本を国民健康保険団体連合会に提出しないこと。

- ・医療機関は、クーポン券発行元の**市区町村ごと**に「**市区町村別シート**」を作成する。
- ・**抗体検査は、青枠内の件数欄に「件数」のみ**を入力する。
- ・**予防接種は、青枠内に「件数」、「税抜き単価（クーポン券に記載の金額）」**を入力する（税込み単価は計算式により自動で計算、表示される）。

④市区町村別請求書の内容確認

※「マクロあり」、「マクロなし」共通

		請求件数	請求金額 (税抜)	請求金額 (税込)
抗体検査	①健診・HI法	0	0	0
	②健診・EIA法	0	0	0
	③HI法	0	0	0
	④EIA法	0	0	0
	⑤夜間休日・HI法	0	0	0
	⑥夜間休日・EIA法	0	0	0
	小計	0	0	0
予防接種	通常	0	0	0
	予診のみ	0	0	0
	小計	0	0	0
合計		0	0	0

		請求件数	税抜き単価	税込み単価	※システムエラーの チェック用	請求総額 (税込 み)
抗体検査	①健診・HI法	0	1,290	1,393	0	0
	②健診・EIA法	0	2,680	2,894	0	0
	③HI法	0	4,930	5,324	0	0
	④EIA法	0	6,320	6,825	0	0
	⑤夜間休日・HI法	0	5,430	5,864	0	0
	⑥夜間休日・EIA法	0	6,820	7,365	0	0
	小計	0				0
予防接種	通常	0	0	0	0	0
	予診のみ	0	0	0	0	0
	小計	0				0
合計		0				0

消費税率	8%
------	----

※予診のみの費用を市区町村が設定していない場合（0円の場合）は、本簿
 請求書に計上しないこと。その場合、予診費用原本を国民健康保険団体連合会
 に送付しないこと。

共通部分マスター | 総括表 | 市区町村別 | 市区町村別 (2) | 市区町村別 (3) | 市区町村別 (4) | 市区町村別 (5) | 市区町村別 (6) ...

・「市区町村別シート」ごとに③で入力した内容が**正しく反映されているか確認**する。

⑤ 請求総括書（小計）の印刷・押印 ※「マクロあり」、「マクロなし」共通

① ○○○市区町村長様
市区町村番号

請求総括書（小計）①

②

○○県○○市○○町○丁目○番○号
開設者氏名 労働次郎 ③ 印
電話番号 ○○○-○○○-○○○○

風しん対策 市区町村別請求書

医療機関・健診機関番号 1234567890
医療機関・健診機関名称 厚労病院○○○○○○○○○○○○○
請求年月 2019年○月分

		請求件数	請求金額 (税抜)	請求金額 (税込)
抗体検査	①健診・HI法	0	0	0
	②健診・EIA法	0	0	0
	③HI法	0	0	0
	④EIA法	0	0	0
	⑤夜間休日・HI法	0	0	0
	⑥夜間休日・EIA法	0	0	0
小計		0	0	0
予防接種	通常	0	0	0
	予診のみ	0	0	0
	小計	0	0	0
合計		0	0	0

共通部分マスター | 総括表 | 市区町村別 | 市区町村別(2) | 市区町

シートごとに

①クーポン券発行元の市区町村名を入力
②市区町村番号（クーポン券に記載）を右詰で入力し、印刷

抗体検査

券種	抗体検査券	
請求先	○○県○○市	123456
券No	0123456789	有効期限2020年03月

(氏名)一三四五六七八九一〇二三四五六七八九十
12345678901234567

予防接種

券種	予防接種券	3
請求先	○○県○○市	123456
接種費用 (税抜)	9,999 円 (自己負担分を税別)	
自己負担額 (税抜)	0 円	
券No	U123456789	有効期限2020年03月

(氏名)一三四五六七八九一〇二三四五六七八九十
1234567890123456799999

③印刷した市区町村別請求書にそれぞれ押印（※）
※必ずしも口座届出印である必要はなく、個人印、施設印のどちらでも結構です。

④市区町村ごとに、市区町村別請求書、受診票、予診票を編綴

⑦ 請求総括書（実績報告書）の提出 ※「マクロあり」、「マクロなし」共通

〇〇都道府県国民健康保険団体連合会 御中		請求総括書（総計）		
〇〇原〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号		① 印		
開設者氏名 労働次郎				
電話番号 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇				
風しん対策 請求総括書（実績報告書）				
施設等区分	1:医療機関			
医療機関・健診機関番号	1234567890			
医療機関・健診機関名称	厚労病院〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇			
請求年月	2019年〇月分			
	区分	請求件数	請求金額 (税込)	請求金額 (税込)
抗体検査	①健診・HI法	0	0	0
	②健診・EIA法	0	0	0
	③HI法	0	0	0
	④EIA法	0	0	0
	⑤夜間休日・HI法	0	0	0
	⑥夜間休日・EIA法	0	0	0
	小計	0	0	0
予防接種	通常	0	0	0
	予診のみ	0	0	0
	小計	0	0	0
	合計	0	0	0

※予診のみの費用も市区町村が設定していない場合（0円の場合）は、本総括書に計上しないこと。その場合、予診票の原本を国民健康保険団体連合会に送付しないこと。

- ①印刷した請求総括書（実績報告書）に
押印（※）
※必ずしも口座届出印である必要はなく、個人印、施設印のどちらでも結構です。
- ②請求総括書（実績報告書）を先頭に、市区町村ごとに編綴した市区町村別請求書、受診票、予診票と合わせて、所在地の国保連合会へ送付する。

請求総括書等 作成手順 (手書き作成用)

① 請求総括書（実績報告書）に医療機関の基本情報を記載

記載項目

① 国民健康保険団体連合会 御中

請求総括書（総計）

医院所在地
開設者氏名
電話番号

②～⑤ 印

風しん対策 請求総括書（実績報告書）

施設等区分
医療機関・健診機関番号
医療機関・健診機関名称
請求年月

1:医療機関

⑥～⑧
年 月分

	区分	請求件数	請求金額 (税抜)	請求金額 (税込)
抗体検査	①健診・HI法			
	②健診・EIA法			
	③HI法			
	④EIA法			
	⑤夜間休日・HI法			
	⑥夜間休日・EIA法			
	小計			
予防接種	通常			
	予診のみ			
	小計			
	合計			

※予診のみの費用を市区町村が設定していない場合（0円の場合）は、本総括書に計上しないこと。その場合、予診票の原本を国民健康保険団体連合会に送付しないこと。

- ①所在地の都道府県名を記載
- ②医院所在地：都道府県名から記載
- ③開設者氏名：レセプト請求時の氏名を記載
- ④電話番号：市外局番から記載
- ⑤**押印（※）**
※必ずしも口座届出印である必要はなく、個人印、施設印のどちらでも結構です。
- ⑥医療機関・健診機関番号：
都道府県番号（2桁）＋点数表番号（1桁）
＋医療機関番号（7桁）
- ⑦医療機関名称：レセプト請求時の名称を記載
- ⑧請求年月：西暦で記載

※①～④、⑥⑦を記載し、コピーすることで、次月以降は押印（⑤）および⑧の記載のみで済みます。16

②市区町村別請求書（請求総括書（小計））に医療機関の基本情報を記載

記載項目

長様

市区町村番号 ①

請求総括書（小計）①

②

医院地址
開設者氏名
電話番号

③～⑥ 印

風しん対策 市区町村別請求書

医療機関・健診機関番号
医療機関・健診機関名称
請求年月

年 ⑦月～⑧

		請求件数	請求金額 (税込)	請求金額 (税込)
抗体検査	①健診・HI法			
	②健診・EIA法			
	③HI法			
	④EIA法			
	⑤夜間休日・HI法			
	⑥夜間休日・EIA法			
	小計			
予防接種	通常			
	予診のみ			
	小計			
合計				

消費税率 8%

※予診のみの費用を市区町村が設定していない場合（0円の場合）は、本請求書に計上しないこと。その場合、予診票の原本を国民健康保険団体連合会に送付しないこと。

- ①クーポン発行元の市町村名を記載
- ②市区町村番号：クーポン券に記載された番号を右詰で記載
- ③医院地址：都道府県名から記載
- ④開設者氏名：レセプト請求時の氏名を記載
- ⑤電話番号：市外局番から記載
- ⑥**押印（※）**
※必ずしも口座届出印である必要はなく、個人印、施設印のどちらでも結構です。
- ⑦医療機関・健診機関番号：
都道府県番号（2桁）＋点数表番号（1桁）
＋医療機関番号（7桁）
- ⑧医療機関名称：レセプト請求時の名称を記載
- ⑨請求年月：西暦で記載

※③～⑤、⑦⑧を記載し、コピーすることで、2枚目以降は①②⑨の記載及び押印（⑥）のみで済みます。 17

都道府県番号

北海道	01		滋賀	25
青森	02		京都	26
岩手	03		大阪	27
宮城	04		兵庫	28
秋田	05		奈良	29
山形	06		和歌山	30
福島	07		鳥取	31
茨城	08		島根	32
栃木	09		岡山	33
群馬	10		広島	34
埼玉	11		山口	35
千葉	12		徳島	36
東京	13		香川	37
神奈川	14		愛媛	38
新潟	15		高知	39
富山	16		福岡	40
石川	17		佐賀	41
福井	18		長崎	42
山梨	19		熊本	43
長野	20		大分	44
岐阜	21		宮崎	45
静岡	22		鹿児島	46
愛知	23		沖縄	47
三重	24			

点数表番号

→医療機関の点数表番号は「1」

市区町村番号

抗体検査	券種	抗体検査券	1
	請求先	〇〇県〇〇市	123456
	発券No	0123456789	有効期限2020年03月
	(氏名)一 二 三 四 五 六 七 八 九 十 一 二 三 四 五 六 七 八 九 十  12345678901234567 (国保連携)		

○で囲んだ箇所に記載の6桁の数字が市区町村番号

予防接種	券種	予防接種券	3
	請求先	〇〇県〇〇市	123456
	接種費用	(税抜) 9,999 円 (自己負担分を除く)	
	自己負担額	(税抜) 0 円	
	発券No	U123456789	有効期限2020年03月
(氏名)一 二 三 四 五 六 七 八 九 十 一 二 三 四 五 六 七 八 九 十  1234567890123456799999 (国保連携)			

③-1市区町村別請求書（請求総括書（小計））の作成

※市区町村ごとに1枚作成

風しん対策 市区町村別請求書

医療機関・健診機関番号
 医療機関・健診機関名称
 請求年月 年 月分

		請求件数	請求金額 (税抜)	請求金額 (税込)
抗体検査	①健診・HI法			
	②健診・EIA法	①	②	③
	③HI法			
	④EIA法			
	⑤夜間休日・HI法			
	⑥夜間休日・EIA法			
	小計		④	
予防接種	通常			
	予診のみ			
	小計			
合計				

消費税率	8%
------	----

※予診のみの費用を市区町村が設定していない場合（0円の場合）は、本請求書に計上しないこと。その場合、予診票の原本を国民健康保険団体連合会に送付しないこと。

【抗体検査欄】

実施機会、検査方法ごとに以下を記載

- ①請求件数：
→受診票の枚数
- ②請求金額（税抜）：
→税抜単価（次ページ価格表）×件数
- ③請求金額（税込）：
→税込単価（次ページ価格表の（）内の金額）×件数
- ④小計：
→件数、請求金額（税抜）、請求金額（税込）の合計

風しんの抗体検査の価格

	HI法、LTI法	EIA法、ELFA法、CLEIA法、 FIA法
保健所で行う場合※ ¹	790円	2,180円
健診等の機会に行う場合	■ 1 ※ ³ 1,290円 (税込: 1,393円)	■ 2 ※ ³ 2,680円 (税込: 2,894円)
月～金曜日午前8時から午後6時までの間、または土曜日午前8時から正午までの間に医療機関を受診して行う場合(休日※ ² を除く)	■ 3 ※ ³ 4,930円 (税込: 5,324円)	■ 4 ※ ³ 6,320円 (税込: 6,825円)
上記以外の時間に医療機関を受診して行う場合	■ 5 ※ ³ 5,430円 (税込: 5,864円)	■ 6 ※ ³ 6,820円 (税込: 7,365円)

※¹ 参考価格。今回の集合契約には含まれない。

※² 日曜日、国民の祝日に関する法律第3条に規定する休日、1月2日、3日、12月29-31日

※³ 抗体検査の受診票における「検査番号」に相当する番号を記載。

③-2市区町村別請求書（請求総括書（小計））の作成

※市区町村ごとに1枚作成

風しん対策 市区町村別請求書

医療機関・健診機関番号
 医療機関・健診機関名称
 請求年月 年 月 分

		請求件数	請求金額 (税抜)	請求金額 (税込)
抗体検査	①健診・HI法			
	②健診・EIA法			
	③HI法			
	④EIA法			
	⑤夜間休日・HI法			
	⑥夜間休日・EIA法			
小計				
予防接種	通常	①	②	③
	予診のみ			
	小計		④	
合計			⑤	

消費税率	8	%
------	---	---

※予診のみの費用を市区町村が設定していない場合（0円の場合）は、本請求書に計上しないこと。その場合、予診票の原本を国民健康保険団体連合会に送付しないこと。

【予防接種欄】

予防接種を実施した場合（通常）と予診のみの場合を分け、それぞれ以下を記載

①請求件数：予診票の枚数

②請求金額（税抜）：
 →クーポン券に記載された接種費用及び予診のみの場合の費用×件数

③請求金額（税込）：
 → **（税抜単価 + （税抜単価×消費税率）※）**
 ×件数
※1件ごとに1円未満の端数は切り捨て

④小計：
 →件数、請求金額（税抜）、請求金額（税込）の合計

⑤抗体検査「小計」と予防接種「小計」の合計

予防接種等の価格

予防接種予診のみ	券種	予防接種予診券(予診のみ)	2
	請求先	〇〇県〇〇市	123456
	予診費用	(税抜) 9,999 円(自己負担分を除く)	
	自己負担額	(税抜) N 円	
	発券No	U123456789	有効期限2020年03月
	(氏名)一三四五六七八九十一二三四五六七八九十		
 <small>(国保連携)</small>			
1234567890123456799999			

予防接種	券種	予防接種券	3
	請求先	〇〇県〇〇市	123456
	接種費用	(税抜) 9,999 円(自己負担分を除く)	
	自己負担額	(税抜) 0 円	
	発券No	U123456789	有効期限2020年03月
	(氏名)一三四五六七八九十一二三四五六七八九十		
 <small>(国保連携)</small>			
1234567890123456799999			

○で囲んだ箇所が「予診のみ」、「予防接種」の金額 (税抜)

④請求総括書（実績報告書）の作成・提出

※月に1枚作成

風しん対策 請求総括書（実績報告書）

施設等区分 1:医療機関

医療機関・健診機関番号

医療機関・健診機関名称

請求年月

	区分	請求件数	請求金額	
			(税抜)	(税込)
抗体検査	①健診・HI法			
	②健診・EIA法			
	③HI法			
	④EIA法			
	⑤夜間休日・HI法			
	⑥夜間休日・EIA法			
	小計			
予防接種	通常			
	予診のみ			
	小計			
合計				

※予診のみの費用を市区町村が設定していない場合（8円の場合）は、本総括書に計上しないこと。その場合、予診票の原本を国民健康保険団体連合会に送付しないこと。

①青枠内に、市区町村ごとに作成した市区町村別請求書（請求総括書（小計））の合計を記載

②請求総括書（実績報告書）を先頭に、市区町村ごとに編綴した市区町村別請求書、受診票、予診票と合わせて、所在地の国保連合会へ送付する。