風しんの追加的対策にかかる請求について

ー 消費税改定に伴う請求方法等 ー

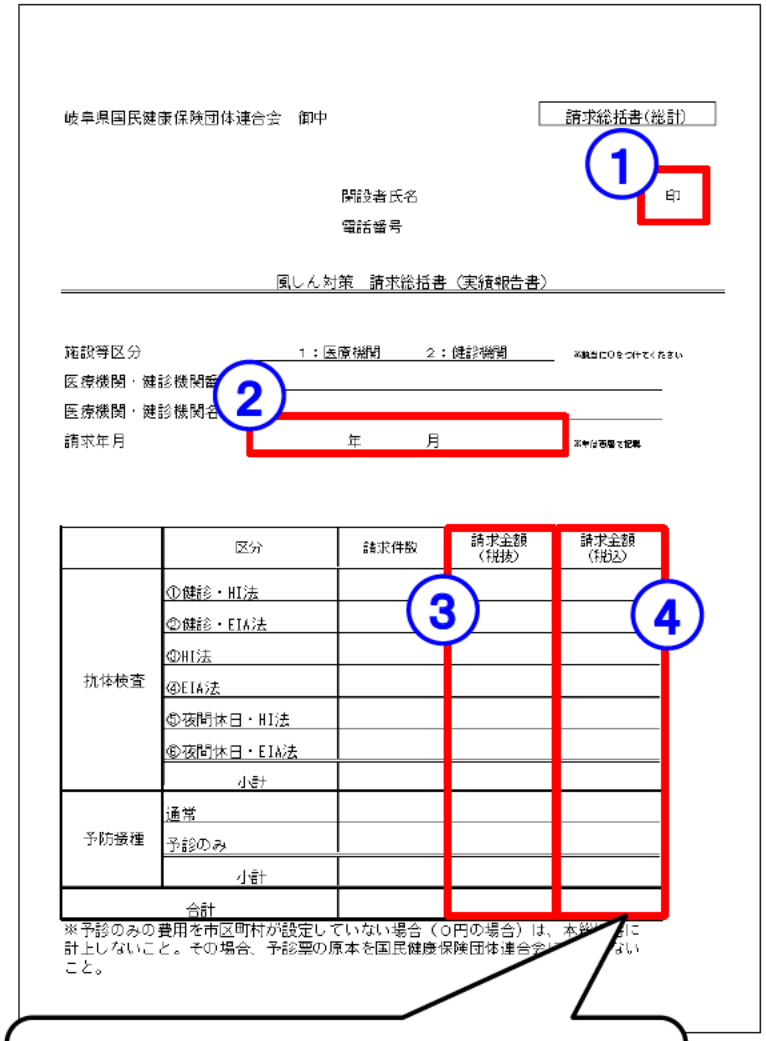
岐阜県国民健康保険団体連合会
情報管理課

【目次】

１．請求総括書および市町村別請求書の記載について　・・・・・・・・・・1
２．消費税率変更に伴う請求方法について　・・・・・・・・・・・・・・・2
３．市町村別請求書の消費税率の記載について　・・・・・・・・・・・・・3
４．消費税率が８％と１０％が混在する場合の請求書のつづり方　・・・4
５．抗体検査受診票の裏面の抗体検査価格について　・・・・・・・・・・5
６．風しん対策抗体検査・予防接種費　支払額内訳書について　・・・・6
７．よくある記載漏れ項目等について　・・・・・・・・・・・・・・・・・7
８．その他　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・9

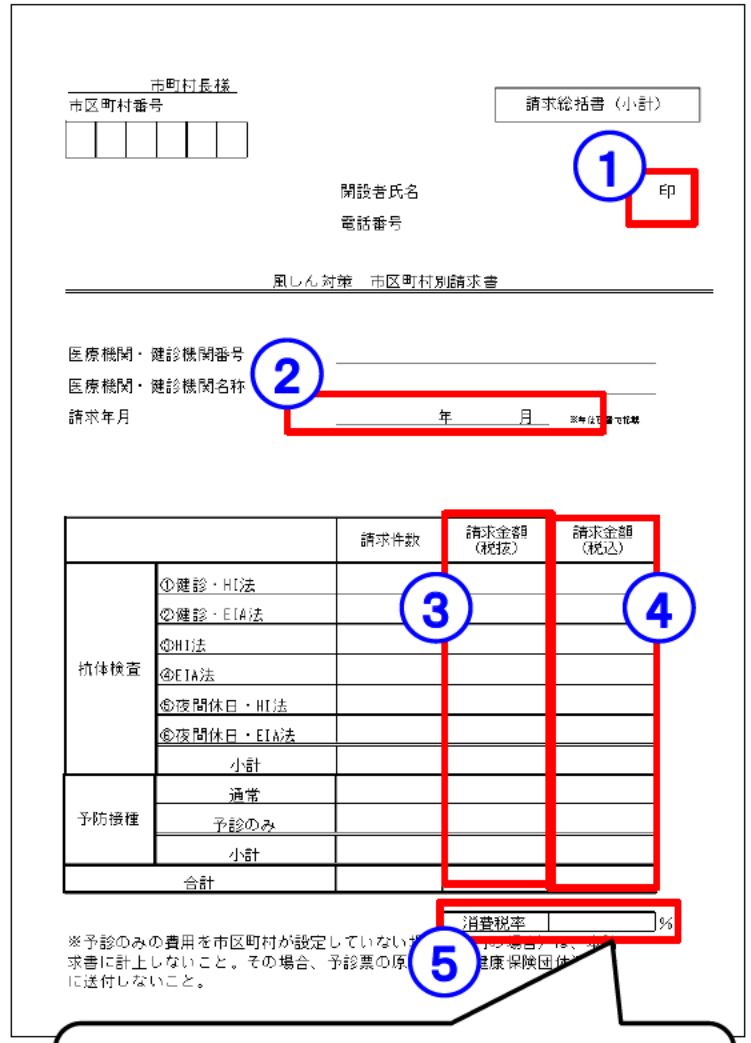
1．請求総括書および市町村別請求書の記載について

▼請求総括書



※請求総括書は、消費税率に関係なく１枚にて作成

▼市町村別請求書



※市町村別請求書は、消費税率毎に作成

①開設者印

押印は必須。

②請求年月（西暦）

請求書を提出する年月を記載。

例：９月実施分→１０月１０日請求分

⇒２０１９年１０月と記載

③請求金額（税抜）

税抜欄…税抜単価×件数

④請求金額（税込）

税込欄…(税抜単価×消費税)×件数

<u>※税込は１件ごとに、</u>

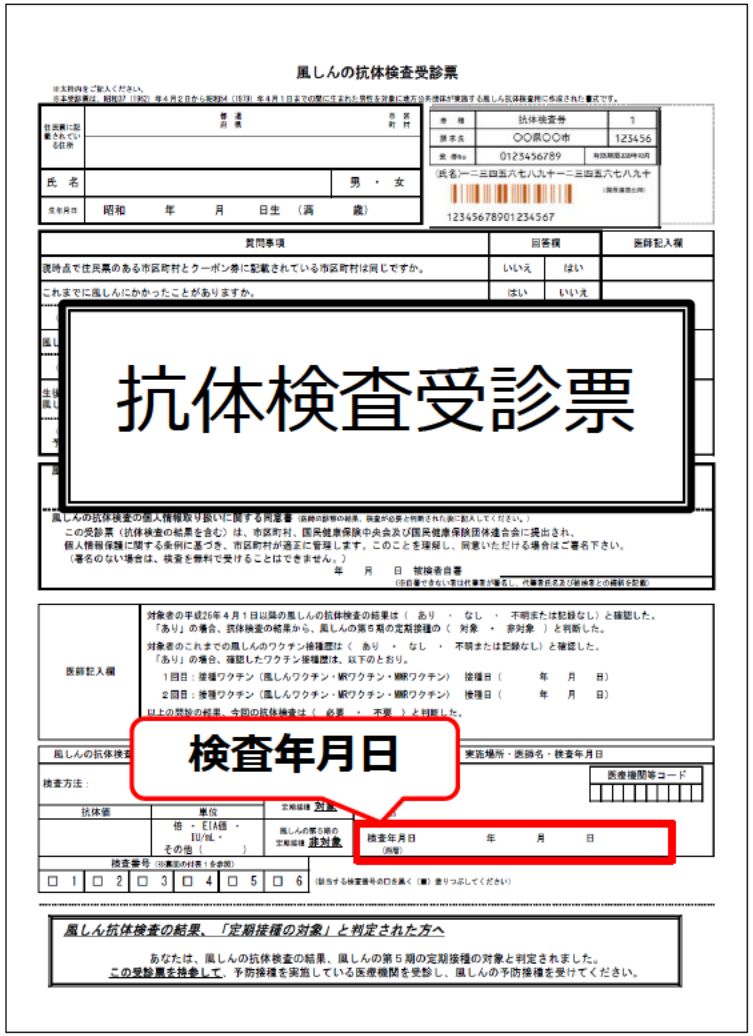
<u>１円未満端数切捨</u>

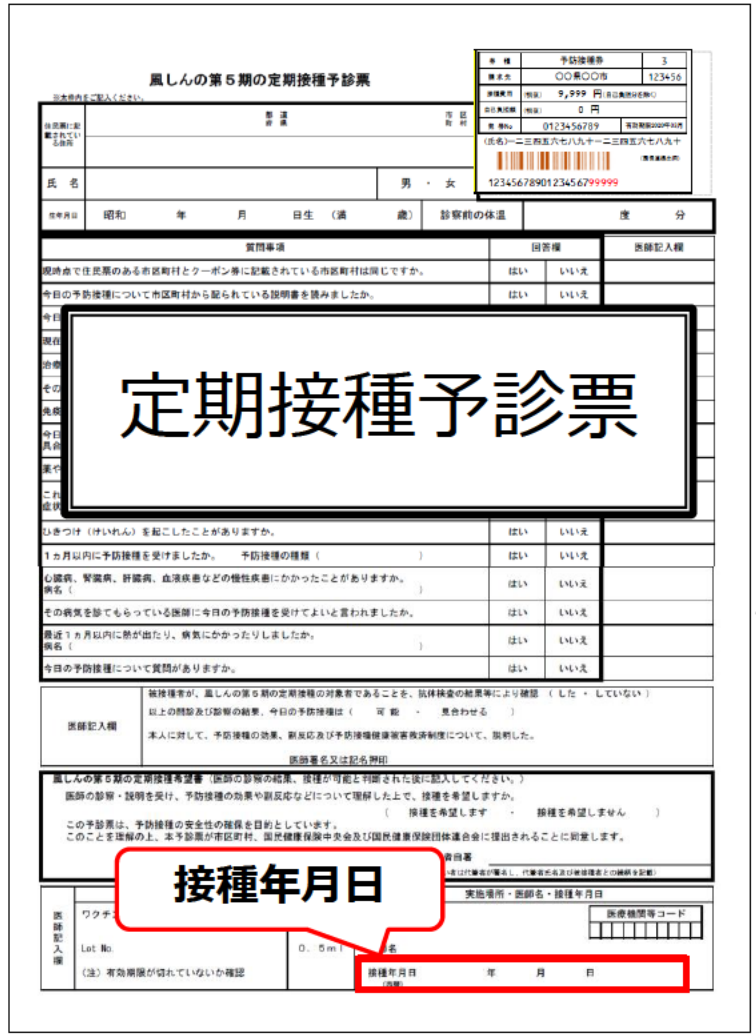
⑤消費税率（８％、１０％）

P.2～4参照　<u>消費税率ごとに作成</u>

2．消費税率変更に伴う請求方法について

風しん請求に関する消費税率は、<u>抗体検査・予防接種の実施日にて判断されます</u>。





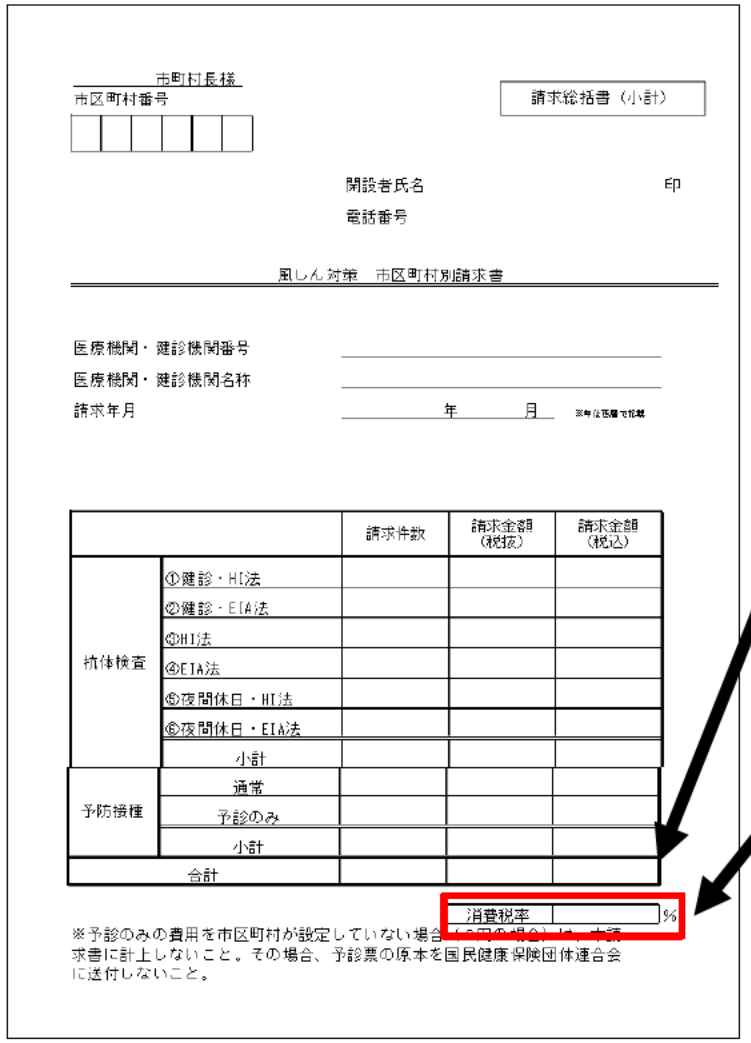
①消費税…８％

<u>実施日が９月末まで</u>

②消費税…１０％

<u>実施日が１０月以降</u>

３．市町村別請求書の消費税率の記載について



市町村長様

市区町村番号

請求総括書（小計）

開設者氏名　　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

医療機関・健診機関名称

請求年月　　年　　月　※年度医療で記載

		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				

消費税率　　%

※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、申請
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。

消費税率ごとに市町村別請求書を作成。

（P.2　抗体検査受診票、定期接種予診票の実施日による消費税にて）

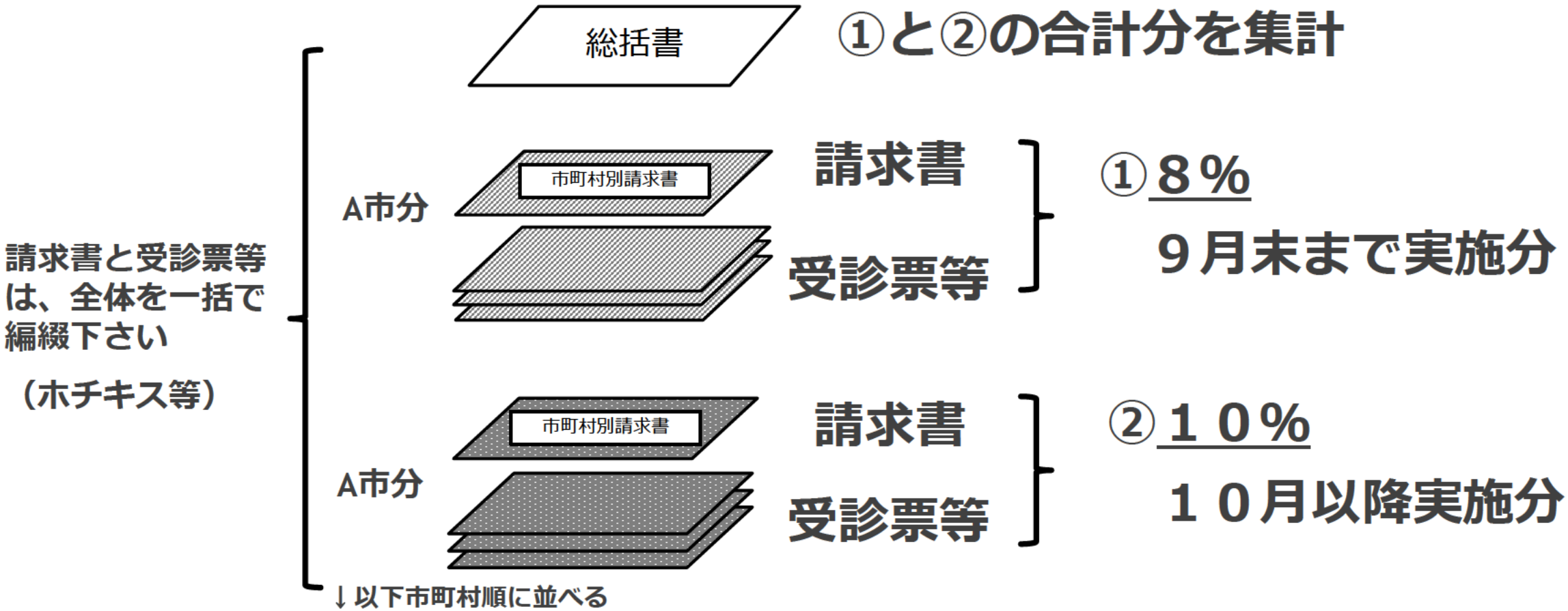
①９月末までに実施の受診票等

・・・消費税率８％

②１０月以降に実施の受診票等

・・・消費税率１０％

４．消費税率が８％と１０％が混在する場合の請求書のつづり方



※ 厚労省が提供している、請求総括書と市町村別総括書を作成する
【Excelツール：**実績報告書（請求総括表及び市区町村別請求書）.xlsm**】については、
８％と１０％が混在の作成はできません。
混在する場合は、手書きで対応していただきますようお願いします。

５．抗体検査受診票の裏面の抗体検査価格について

・消費税率の変更に伴い、風しんの抗体検査受診票の裏面（価格表）が改訂されます。
・受診票の裏面が、旧価格表記でも受付いたします。
・<u>消費税率は実施日での算定となります。</u>

検査番号	検査の実施機会	検査方法	８％（９月末まで実施分） 風しんの抗体検査価格	１０％（１０月以降実施分） 風しんの抗体検査価格
1	健診等の機会に行う場合	HI法、LTI法	１，２９０円 （税込：１，３９３円）	１，２９０円 （税込：1,419 円）
2		EIA法、ELFA法 CLEIA法、FIA法	２，６８０円 （税込：２，８９４円）	２，６８０円 （税込：2,948 円）
3	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※を除く）	HI法、LTI法	４，９３０円 （税込：５，３２４円）	４，９３０円 （税込：5,423 円）
4		EIA法、ELFA法 CLEIA法、FIA法	６，３２０円 （税込：６，８２５円）	６，３２０円 （税込：6,952 円）
5	上記以外の時間に医療機関を受診して行う場合	HI法、LTI法	５，４３０円 （税込：５，８６４円）	５，４３０円 （税込：5,973 円）
6		EIA法、ELFA法 CLEIA法、FIA法	６，８２０円 （税込：７，３６５円）	６，８２０円 （税込：7,502 円）

6．風しん対策抗体検査・予防接種費　支払額内訳書について

・支払額内訳書の金額は税込です。（消費税率（8%・10%）の表示はありません。）
※消費税率は、医療機関控えにてご確認ください。

風しん対策抗体検査・予防接種費　支払額内訳書

令和 1年10月分

医療機関等番号	医療機関等名
2110000001	国保クリニック

岐阜県国民健康保険団体連合会
令和 1年11月5日作成

1頁

市町村番号	市町村名	発券No.	請/調	券種	検査番号	金額(税込)	備考
212016	岐阜市	9999999999	請	1	3	5,324	
212016	岐阜市	8888888888	請	1	3	5,423	
212016	岐阜市	7777777777	請	1	3	5,423	
	＊＊＊請求＊＊＊					16,170	
	＊＊＊調整＊＊＊						
	＊＊＊合計＊＊＊					16,170	

【税込表示】
実施日での消費税率計算で支払

請/調		
	請	当月請求分
	調	前月以前の請求分に係わる調整

券種		
	1	抗体検査券
	2	予防接種予診券
	3	予防接種券

検査番号				
	1	健診・HI法	4	EIA法
	2	健診・EIA法	5	夜間休日・HI法
	3	HI法	6	夜間休日・EIA法

7．よくある記載漏れ項目等について

▼抗体検査受診票

（１）抗体検査受診票のよくある記載漏れ項目
①クーポン券（国保連提出用を貼付）
②被検者自署欄
③医師署名欄
④抗体価（基準値の記入もれ、単位の○付けなど）
⑤判定結果
⑥検査番号（１～６の□欄を黒く塗りつぶし）
[検査番号はP.5参照]
⑦検査年月日（西暦表記）

（２）留意事項
④抗体価と⑤判定結果の記載内容相違にご注意ください。

▼定期接種予診票

（１）定期接種予診票のよくある記載漏れ項目

①クーポン券（国保連提出用を貼付）
②医師署名欄
③被接種者自署欄
④接種年月日（西暦表記）

（２）留意事項

ワクチンは麻しん・風しん混合ワクチン（MRワクチン）のみとなります。
<u>風しん単独ワクチン（Rワクチン）の場合は、請求できません。</u>

８．その他

（１）国保連合会への請求時の留意事項

・国保連合会へ風しん請求書等を提出される場合は、風しん専用封筒（青色）または「風しん請求書在中」と記載した任意の封筒で提出を願います。
郵送される場合は、切手の貼付が必要です。

（２）請求に関する問い合わせ先

〒５００－８３８５
岐阜県岐阜市下奈良２丁目２番１号　岐阜県福祉・農業会館５階
岐阜県国民健康保険団体連合会　情報管理課情報管理係
TEL：０５８－２７５－０６３２