

広域化予防接種の請求に関する留意事項について

広域化予防接種の請求にあたっては、次の事項に留意の上、提出いただきますようお願いいたします。

1 広域化予防接種請求関係書類の取扱いについて

- 5種混合ワクチン、小児用15価肺炎球菌ワクチン、新型コロナワクチンの令和6年度からの定期接種化に伴い、上記種類を追加した請求書に様式変更（令和6年4月改定）となります。新様式請求書につきましては、令和6年5月請求（4月接種分）からご使用ください。旧様式請求書につきましては4月請求（3月接種分）まではご使用可能ですが、5月請求以降はご使用いただかないようお願いいたします。
- 請求書の様式変更に伴い、請求に係る書類が下記の通り、変更となります。
【請求時必要書類】
 - ・広域化予防接種請求総括表・・・（コピー可）
 - ・広域化予防接種請求書（1枚目）・・・（コピー・折り曲げ不可）
 - ・広域化予防接種請求書（2枚目）・・・（コピー・折り曲げ不可）
 - ・広域化予防接種請求書（続紙）・・・（コピー・折り曲げ不可）※予診費用の請求に使用
 - ・予防接種券・・・（※広域用）（予診のみの場合は、予防接種券は不要）
 - ・予診票
- ※ 広域化予防接種請求書（2枚目）のみ、または広域化予防接種請求書（続紙）のみでの請求はできません。必ず広域化予防接種請求書（1枚目）と併せて請求してください。
- ※ 広域化予防接種請求書（2枚目）または広域化予防接種請求書（続紙）での請求がない場合は、広域化予防接種請求書（2枚目）または広域化予防接種請求書（続紙）の提出は不要です。
- 総括表及び広域化予防接種請求書等の送付依頼は、広島県医師会地域医療課（082-568-1511）へお願いします。
- 総括表及び請求書は、返戻分の再提出など月遅れ請求がある場合は、当月請求分と合算して集計してください。
※ 請求書は1市町につき1枚となります。
（例）2024年4月接種分を2024年6月に請求する場合
2024年6月請求は、5月接種分が当月請求分になるため、総括表及び請求書の接種月欄は「2024年5月分」とし、4月接種分と5月接種分を合算して集計してください。
なお、4月接種分のみを、6月に請求する場合も「2024年5月分」と記入することになります。
- 未来月は、返戻対象となります。
- 請求書及び接種券は、黒ボールペンで記入してください。
- 請求書及び接種券の「□」記入枠を訂正する場合は、「□」枠を機械で読み取るため、二重線等での修正ではなく、修正テープ等により上書きし、「□」枠内に納まるように記入してください。（枠を手書きで書き直す必要はありません。）
- 接種券の接種回数やワクチンの種類に○をすることは、「□」枠にかからないようにしてください。

2 広域化予防接種請求書及び接種券・予診票について

- (1) 予防接種請求書について
 - 請求書の合計は、合計(A)、合計(B)、合計(C)欄及び合計(A)+(B)+(C)欄のそれぞれに記入してください。
- (2) 接種券・予診票について
 - 接種券は機械に通すため、接種券と予診票をホッチキスやノリでとめないてください。
 - 接種券は市町別に接種コード順にしてください。※月遅れや返戻分も一緒に含めます。
 - 予診票は市町別に接種券と同じ被接種者順にしてください。
 - 接種券と予診票は、市町別に接種券と予診票を別々にまとめてください。

- 予診票の実施場所等の欄にスタンプを使用される場合は、鮮明に押印してください。また、押印が他の記入欄に重なっている場合があるのでご注意ください。
- 予診票の実施場所欄には、実施した医療機関名をご記入ください。
- 接種券・予診票に記載漏れや誤りがないか、特に次の項目について、提出前にご確認をお願いします。

【漏れが多い箇所】

- ・接種部位（特に高齢者肺炎球菌の皮下 or 筋肉）、実施場所、医師名、接種年月日、性別
- ・集団・個別「2」、接種コード A5 のワクチンコード「6」
- ・医師記入欄の接種可・否に○、保護者記入欄の接種希望に○ 等

【誤りが多い箇所】

- ・生年月日・性別・接種年月日（接種券と予診票が不一致）、公費負担額 等
- ・保護者氏名や保護者自署欄に被接種者の氏名を記入していないか
- 肺炎球菌ワクチンの予診票の接種歴回答欄に「はい」「いいえ」の記載をお願いします。（接種歴がある方は、対象外となります。）
- インフルエンザ及び高齢者肺炎球菌ワクチンの予診票については、被接種者が自署できない場合に代筆する欄がありますが、代筆者は、被接種者自署欄に①被接種者氏名を代筆し、②代筆者氏名及び③続柄の3項目の記入が必要ですので、ご注意ください。

3 その他留意事項について

- (1) 小児に対する肺炎球菌ワクチンについては、市町によって13価（プレベナー13）と15価（バクニューバンズ）の委託料を同一とされている市町と同一とされていない市町があります。そのため、13価と15価で別々の接種券を用いる市町と従来通りの接種券（13価と15価を別々にしていない）を用いる市町がありますので、下記をご確認の上、ご請求ください。

※【請求方法】

| 接種券 | 請求書 |
|---------------------------------|----------------------------|
| 従来通りの接種券 (13 価または 15 課の記載無し) | 小児用肺炎球菌ワクチン コード【M1】へ記入 |
| 13 価の接種券 | 小児用肺炎球菌ワクチン コード【M1】へ記入 |
| 15 価の接種券 | 小児用肺炎球菌ワクチン 15 価コード【M3】で請求 |

- (2) インフルエンザ予防接種について、昨年度から患者負担額を変更している市町がありますので金額等をよく確認して請求してください。

- (3) 広島市の予防接種の請求にあたっては、次の点にご留意ください。

※広島市以外の医療機関の方へ

- ・インフルエンザ予診票の「実施場所等」の欄に電話番号も記入してください。
- ・インフルエンザ及び高齢者肺炎球菌の予防接種券の「家族等」欄は、全て記入してください。
※ 被接種者に「家族等」の該当者がいない場合は、続柄を「本人」として記入してください。

- (4) 尾道市の被接種者が高齢者肺炎球菌を接種する場合は、「令和6年度高齢者肺炎球菌定期予防接種ご案内」のハガキを医療機関の窓口を持参されますので、予診票の裏面にハガキの氏名が表になるようにノリ付けして、国保連合会へ提出してください。

- (5) 海田町のインフルエンザ予防接種の請求にあたっては、予診票裏面の「医療機関記載欄」の免除の有無について記載してください。また、「免除あり」の場合は、「免除確認書類」についても記載し、免除証明書によって確認した場合は、該当の添付欄に免除証明書を添付してください。

- (6) 次の市については、予診票が複写式になっており、「請求用」と「医療機関控え」に分かれますので、提出時にご留意ください。

呉市…「保健所用」 東広島市…「市控え」「市提出用」

| |
|---------------------------|
| 担当：管理係 電話：082-554-0775 |
|---------------------------|