

接種費用の上乗せに係る提出物の作成方法等について

1 注意点

- ・ 時間外・休日に接種を行った場合の接種費用の上乗せ（以下「時間外等加算」という。）のみの請求とすること（接種費用 2,070 円等は従前通りの方法で請求するため、本請求に含まない。）
  - ・ 該当期間（令和 3 年 1 月 3 日から同年 1 月 30 日まで）を一括として作成すること（以降の請求については、令和 4 年 9 月 30 日までの間実施した月ごとに行う。）
  - ・ 接種費用 2,070 円等との整合性を図ること
    - ※ 接種費用（2,070 円/回）の請求については、広島県国保連合会において審査を受けることになるが、審査において予診の実施について支払いが認められなかった場合は、時間外等加算の対象とはならないので、市に請求しないこと。既に請求済の場合は、市に訂正の報告を速やかに行うこと。
- また、市から時間外等加算分の実績報告等について照会があった場合は適切に対応すること。
- ・ 令和 3 年 1 2 月以降の請求において、変更後の 1，2 回目用予診票により行った接種及び追加接種（3 回目接種）については、広島県国民健康保険団体連合会へ時間外・休日加算と接種費用を一体的に請求することから、本請求には含まないこと。

【参考】新予診票（変更後の 1，2 回目用予診票（令和 3 年 1 2 月以降））

国保連に時間外・休日加算と接種費用を一体的に請求（福山市へ請求することはできません。）

**新型コロナワクチン接種の予診票 (1・2 回目用)**

※太枠内にご記入またはチェック☑を入れてください。

住居票に記載されている住所	都 道 市 区 府 県 町 村	券 種 2 (□予診のみ) 1 回目	請求先 ○○県○○市 123456
フリガナ	電話番号 ( ) -	券番号 1234567890	氏名 厚生 ●●●●●● 太郎
氏名	生年月日 (西暦) □□□□年□□月□□日生 (満□□□□歳) □男 □女	211234561234567890	

「(1・2 回目用)」の表記がある。

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
---------	---	-----------------------------------	------------------------------	------------------------------

※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塗りつぶしてください。

予診票に「医療機関記入欄」として「時間外」「休日」を記入する欄がある。

2 提出物の記載方法

(1) 実績報告書（様式 2） \*改正点あり

ア 医療機関等名称を記入。

医療機関等名称	医療法人●●会 ○○クリニック	様式 2
<p><b>新型コロナウイルスワクチン接種の実績報告書</b></p> <p>下記のとおり、新型コロナウイルスワクチンの接種を行ったので報告する。</p>		

イ 10月3日から11月30日の時間外及び休日の接種回数、そのうち住所地外接種について、該当する日付の欄に入力。（\*今回から「うち住所地外接種」の回数を入力してください。）

	(日)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	週の接種回数	備考
	10/3	10/4	10/5	10/6	10/7	10/8	10/9		
時間外の接種（予診のみも含める）								0	
休日の接種（予診のみも含める）								0	今回追加欄
うち住所外接種（予診のみも含める）								0	

ウ 様式2の記載内容に間違いがないことを確認の上印刷し、様式の下方に記名・押印。

上記が事実と相違ないことを証明する。

医療法人●●会 ○○クリニック

印

(2) 請求書（様式1）

ア (1)の入力を行うと、シート下方にある様式1「コロナウイルスワクチン接種の時間外及び休日対応に係る請求書」に自動的に請求金額及び内訳が表示されるため、正しく情報が反映されているか確認。

イ 「医療機関等名称」「代表者氏名」「電話番号」「所在地（住所）」を入力（スタンプ等可）し印刷後押印。（スタンプ等の場合、項目順でなくても構いません。）

		<b>様式1</b>
		年 月 日
福山市長 様		
所在地（住所）	福山市東桜町3番5号	印
医療機関等名称	医療法人●●会 ○○クリニック	
代表者氏名	理事長 ◎◎	
電話番号	(△△△) - △△△ - △△△△	
<b>コロナウイルスワクチン接種の時間外及び休日対応に係る請求書</b>		

ウ 標榜する診療時間を入力。 \*前回と同じ場合も記入してください。また診療時間をホームページ上で公表している場合は、同様に記入していただき、□欄に☑してください。

(参考) 標榜する診療時間	ホームページと同じ <input type="checkbox"/>	*前回と同じ場合も記入してください。
日	休診	
月	9:00~12:00 15:00~18:00	
火	9:00~12:00	
水	休診	
木	9:00~12:00 15:00~18:00	
金	9:00~12:00 15:00~18:00	
土	9:00~12:00	
備考		

エ 口座情報を入力。 \*前回と同じ場合も記入していただき、欄にしてください。

前回（8月1日～10月2日請求分）と同じ口座 <input type="checkbox"/> *前回と同じ場合も記入してください。			
金融機関コード	1134	支店コード	123
金融機関名	〇〇銀行	支店名	〇〇支店
預金種別	普通	口座番号	123456789
フリガナ	イリヨウハウジン●●カイ〇〇クリニック リジチヨウ ◎◎		
口座名義人	医療法人●●会〇〇クリニック 理事長 ◎◎		

### 3 (参考) 時間外・休日の定義

#### (1) 時間外の定義

休日以外の日で、平素から当該医療機関が定めている診療時間（看板等に掲げているもの（2）（2）ウに相当）以外の時間

#### (2) 休日の定義

- ・ 日曜日
  - ・ 国民の祝日に関する法律（昭和23年法律第178号）第3条に規定する国民の祝日
- ※ 上記以外で平素から当該医療機関が定めている診療時間において、終日、診療時間が割り当てられていない日も休日とする。
- ※ 上記に診療時間を割り当てている医療機関においても、終日休日とする。