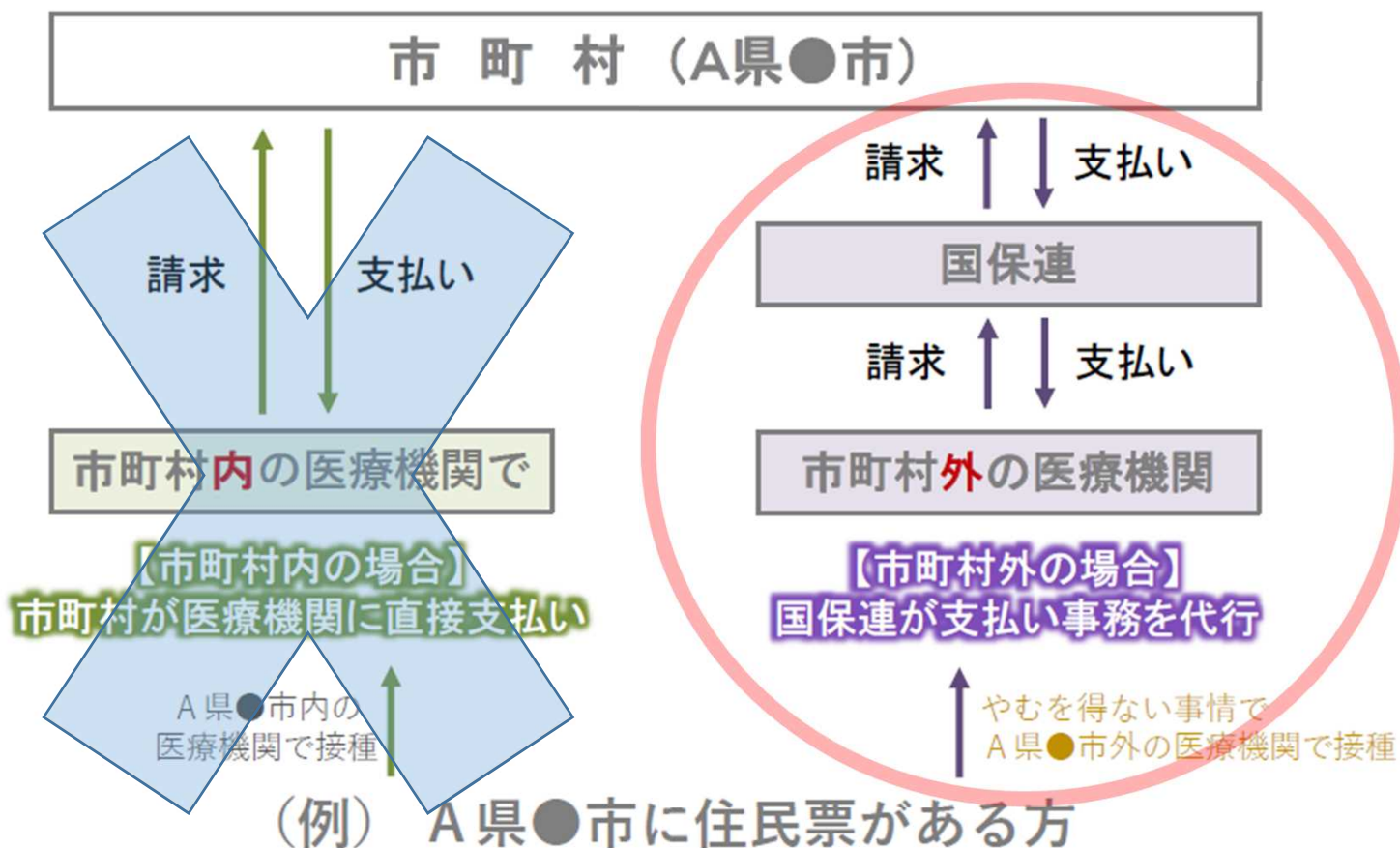


V-SYSを使用したワクチン 接種費用の請求書の 作成方法について

※ 住民接種の請求時は、市町により対応が異なることがあります。
医療機関の所在する市町から別途指示があった場合は、市町の指示に従ってください。

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

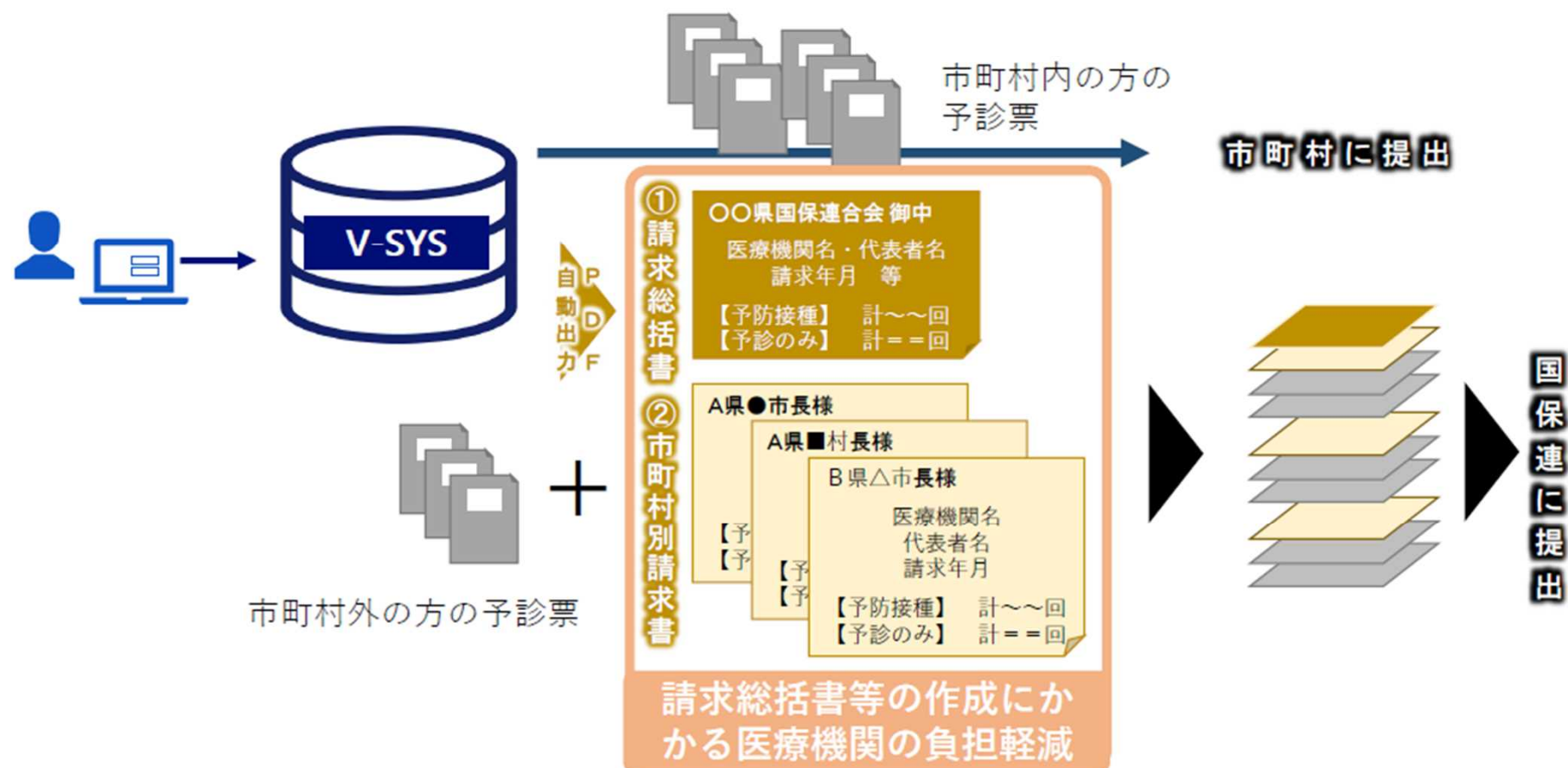
- 住民が住所地内の医療機関で接種を受けた場合、医療機関は市町村に直接費用を請求・支払いする。
- 住民が住所地外の医療機関で接種を受けた場合、市町村の支払い事務を国保連が代行する。
- 市町村外の医療機関に対する支払いがなくなり、事務負担の軽減につながる。



広島県では、医療従事者接種・住民接種ともに、接種者の住所地に関わらず、全て国保連に請求する。(国保連と契約済み)

V-SYSによる費用請求用の総括書の出力機能について〔4月1日リリース〕

- V-SYSに必要な情報を登録することで、国保連に費用請求を行う際に必要となる請求総括書等の出力が可能。
- これにより、請求総括書等の作成にかかる医療機関の負担軽減を図る。



V-SYS上の入力画面イメージ

厚生労働省
V-SYS

千代田区A病院

予約の受付情報の変更

予約可能 ☒ 予約不可 ☐ 残り少数 ☐ 予約受付不可 ☐

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

1

国保連提出用請求総括書・市区町村別請求書の作成

対象医療機関・接種会場
千代田区A病院

対象月
2021年4月 2

	クーポンあり	予診のみ		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	0	0	0	0	0	0
医療機関と同一市内にお住まいの方	0	0	0	0	0	0
それ以外の方	0	0	0	0	0	0
追加	なし	なし	なし	なし	なし	なし

	クーポンなし	予診のみ		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	0	0	0	0	0	0
医療機関と同一市内にお住まいの方	0	0	0	0	0	0
それ以外の方	0	0	0	0	0	0
追加	なし	なし	なし	なし	なし	なし

3

保存

4

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を含まない）

5

市区町村別請求書出力（クーポンあり分）

市区町村別請求書出力（クーポンなし分）

詳細は、『V-SYS操作マニュアル』をご参照ください！

具体的なイメージ

請求総括書 (V-SYSで出力)

国民健康保険団体連合会 概中

医療機関等の所在地： 〇〇県 〇〇市 〇〇区 〇〇町 〇〇番地 〇〇号

代表者氏名：代表 太郎

電話番号 : 0000-0000-0000

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) : 9999999999

三度機関等名称：アスト

2021年04月請求分

区分	種類	請求件数	請求金額 (税込)	決定件数	決定金額 (税込)
不納のみ	6歳未満	0	0		
	6歳以上	0	0		
	小計	0	0		
徴収	6歳未満	0	0		
	6歳以上	155	352,936		
	小計	155	352,936		
合計		155件	352,936円		

↑太枠内に記載すること

〈單價（稅抜き）〉

子供の人数	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

住所地区 課税区分	対象
	✓

加緊實施與華北的經濟之聯繫政策

市町村別請求書 (V-SYSで出力)

市 場 經 濟

市区町村番号

医療機関等の所在地： XXXXXXXXXX市1-1-1

代客廣告刊例：代售 本報

電話番号: 0000-0000-0000

コロナワクチン接種費等 市区町村別請求額

被接種者区分：①クーポン券なし / ②クーポン券あり

圖書編目部書號 (10桁) : 9999999999

医療機関等名称：テスト

2021年04月體考分

区分	種類	種別件数	請求金額 (円/延米)	決定件数	決定金額 (円/延米)
子弟のみ	6歳未満	0	0		
	6歳以上	0	0		
	小計	0	0		
授産	6歳未満	0	0		
	6歳以上	60	113,850		
	小計	60	113,850		
合計		50件	113,850円		

↑大枠内に記載すること

《華僑（稅務卷）》

子助め	6歳未満	2,200円
	6歳以上	1,540円
養育	6歳未満	2,730円
	6歳以上	2,070円

住所地区内 接種分	対象
	✓

2015年12月31日

予診票

新型コロナワクチン接種の予約票

同支軸線にご記入またはチェック記号を入れてください。

[illegible]

〔クーポン贈付〕

[illegible]

新型コロナ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

< 予診票の分別 >

- Step 1 接種券貼付or印字済で分別
- Step 2 同一市内or市外で分別
更に、市外を市区町村で分別
- Step 3 予診のみor接種で区別
- Step 4 6歳以上or未満で区別

< 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。

請求書（PDF）の出力

< 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

< 市町村別請求書の出力 >

- Step 1 市区町村別請求書出力
(クーポンあり分※1) をクリック⇒印刷 ※1 接種券貼付：住民用、詳細は後述
- Step 2 市区町村別請求書出力
(クーポンなし分※2) をクリック⇒印刷 ※2 接種券印字済み：医療従事者等用、定義は後述

請求書の提出

< 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。

- ①の場合
Step 1 市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⁵

↑広島県では、全て国保連に請求するため、②に従い請求してください。

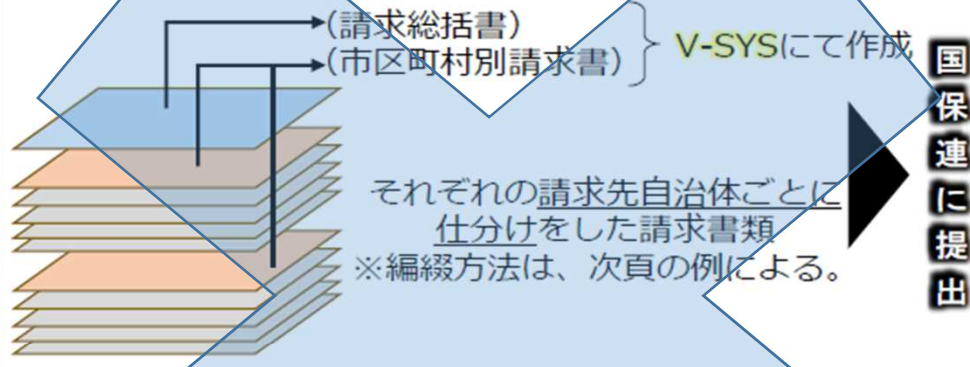
医療機関の請求方法

医療機関は、接種を受けた方の住所地別に、以下のとおり接種費用を請求する。

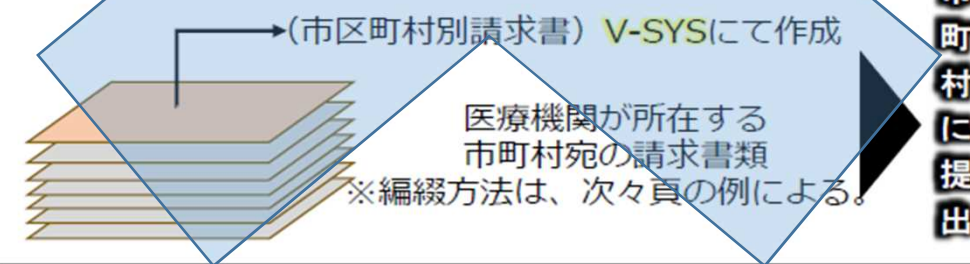
- ①通常地域：医療機関が所在する市町村以外の請求は国保連に対して、医療機関と同一市町村の請求は直接市町村へ、請求書・予診票を提出
- ②同一市町村内の請求も国保連で受け付ける地域：国保連に対して、全ての市町村分の請求書・予診票を提出

①通常地域

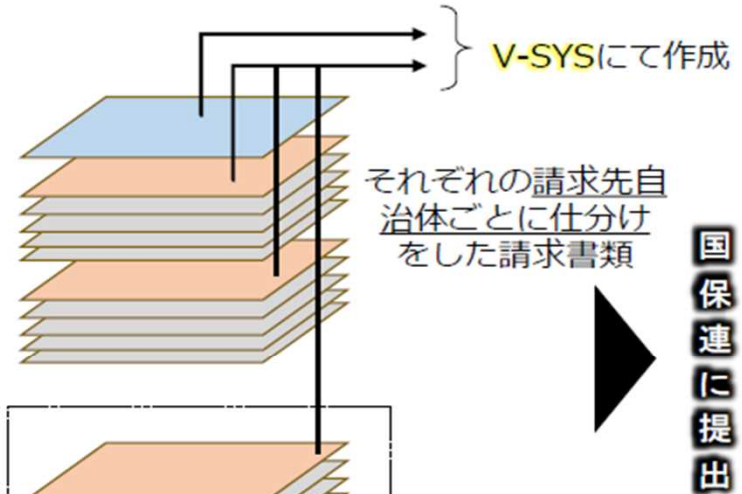
医療機関が所在する市町村以外の請求



医療機関が所在する市町村の請求



②同一市町村内の請求も国保連で受け付ける地域

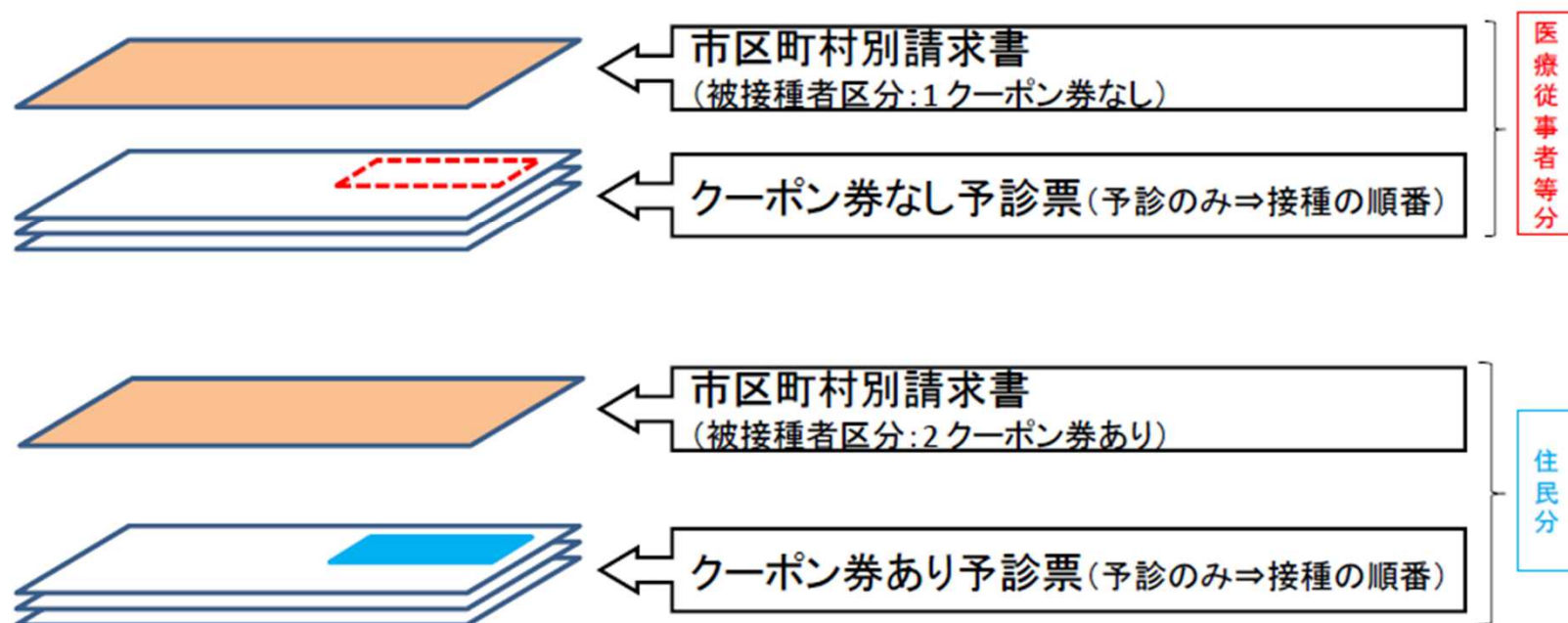


↑広島県では、全て国保連に請求するため、②に従い請求してください。

実施機関における国保連への請求時の編綴方法



実施機関における市町村への請求時の編綴方法の例



予診票のイメージ

クーポンありとは、市町村が発行した接種券(クーポン)を
予診票の右上に貼付したもので、住民接種用に使用され
るもの

[illegible]

接種券
を貼り付
ける

クーポンなしとは、V-SYSにて発行した接種券情報が印刷された予診票で、医療従事者等の接種に使用されるもの

(医) 新型コロナワクチン接種の予診票 (1回目)										
※本券内にご記入またはチェックを入れてください。										
所在地 郵便番号 市町村	東京 (東) 品川 区 港 町 (西) 新 村					診療 2 ワクチン接種 1 回数		調子先 東京都品川区 131252		
〒145-2121						診察科		内科 花子		
フリガナ	タニグサ ハナコ			電話番号 (03)	0-000 - 0000		所属機関 ○○クリニック(〇〇市医師会)			
生年月日 (西暦)	1970	年	01	月	30	日	性別	☐ 男 ☒ 女	診療前の体温	度 分
既往歴										
新型コロナウイルスの疫症を初めて受けましたか。 (接種を受けたことがある場合 1回目: 月 日、2回目: 月 日)										
☐ はい ☐ いいえ										
現時点で自然感染のある市町村と、クーポン券に配置されている市町村は同じですか。										
☐ はい ☐ いいえ										
『新型コロナウイルスの診断書』を読みました。発熱や咽頭炎などについて理解しましたか。										
☐ はい ☐ いいえ										
医療機に出た上社となる対象グループに該当しますか。										
☐ 無症状者等 ☐ 65歳以上 ☐ 30~64歳 ☐ 高齢者施設等の従事者										
☐ 基礎疾患を有する(病名:)										
咳、痰などの症状にかかった。治療(受診など)を受けていますか。										
☐ はい ☐ いいえ										
病 名 ☐ 風邪 ☐ 喉痛 ☐ 頭痛 ☐ 血痰等 ☐ 血が止まりにくい病気 ☐ 免疫不全										
☐ その他()										
治療内容 ☐ 薬を処方された() ☐ その他()										
その状況を踏まえてもって今日の予防接種を受けてよいと言われたらしたか。										
☐ はい ☐ いいえ										
最近1ヶ月以内に熱が出たり、病気に気がかりになりましたか。 (病名:)										
☐ はい ☐ いいえ										
今日、鼻に黄みが強いところがありますか。 症状()										
☐ はい ☐ いいえ										
けいれん(こむちうけ)を起こしたことがありますか。										
☐ はい ☐ いいえ										
薬や食品などで、重いアレルギー反応(アナフィラキシーなど)を起こしたことがありますか。										
☐ はい ☐ いいえ										
薬・食品など原因になったもの()										
これまでで予防接種を受けて具合が悪くなったことはありませんか。										
☐ はい ☐ いいえ										
現在抱えている可能性の低い病状()										
☐ はい ☐ 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()										
☐ はい ☐ いいえ										
今日の予防接種について質問がありますか。										
☐ はい ☐ いいえ										
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								医師署名又は捺印欄		
本人に対して、接種の効果、副反応及び今後の接種計画等説明を行った上で、同意した。										
新型コロナウイルスワクチン接種希望書										
医師の診察、問診を受け、接種の適否を判断した上で、接種を希望します。(☐ 接種を希望しない ・ ☐ 接種を希望しません)										
この予診票は、接種の完了後の保存を目的としています。										
このことを知照の上、本予診票が有効な、国民健康保険の協会及び国民健康保険組合等に提出することによって行われます。										
受付時間又は 年 月 日 受付終了まで (注)受付終了後は16時まで受付可です。16時以降は予約接種者のみ受付可となります。 (注)受付終了後は16時から受付可となります。受付終了後は16時から受付可となります。										
医師 記入 欄	ワクチン種別・ロット番号 シリアル番号	接種量 ml	接種場所・医師名 医師名	接種日時・医師名 接種日時	医師署名欄 医師氏名 年 月 日					
	医師に申し出て取り次ぎに 取り付けてください (10分以内でOK) シリアル番号				接種年月日 令和元年 6月 日 ~ 6月 日					
					接種年月日 令和元年 6月 日 ~ 6月 日					

接種券
情報印
字済み

V-SYS 代表者名の登録方法

厚生労働省
V-SYS

千代田区A病院

1

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

国保連提出用請求総括書・市区町村別請求書の作成

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

ディープリーザー(-75℃)(台)

ディープリーザー(-20℃)(台)

駐車場(例:10台)

納入先施設名 ○○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 ※ ○○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: 1

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

分: 1 クーポン券なし / 2 クーポン券あり

番号(10桁):

名称: 〇〇クリニック

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。