

(別紙2)  
請求事例

各種健康診査・予防接種及び医保福祉併用分総括表

平成 23 年 1 月分

点数表区分	医療機関コード	保険医療機関 (保険薬局)	〒 617-0000 向日市〇〇町〇〇
① 3 4	3101234	所在地	京都医院
医 歯 調		開設者氏名 電話番号	京都太郎

京都印

区 分	京 都 市 件 数	京 都 市 外 件 数
妊 婦 健 康 診 査	件	
D P T ・ D T 予 防 接 種	件	
D T 第 II 期 予 防 接 種	件	
麻 し ん 予 防 接 種	件	
風 し ん 予 防 接 種	件	
日 本 脳 炎 予 防 接 種	件	
M R 予 防 接 種	件	
子 宮 が ん 無 料 受 診 券	件	
高 齢 者 イ ン フ ル エ ン ザ 予 防 接 種	件	
新 型 イ ン フ ル エ ン ザ 予 防 接 種	件	件
子 宮 頸 が ん 予 防 接 種	件	18 件
ヒブ(インフルエンザ菌b型)予防接種	件	13 件
小 児 用 肺 炎 球 菌 予 防 接 種	件	15 件

区 分	京 都 市 件 数	
フッ化物歯面塗布(歯科)	件	
歯周疾患予防健診(歯科)	件	

区 分	合 計 件 数 ( 全 市 町 村 分 )	
医 保 福 祉 ④③ ④④ ④⑤ 併 用 分	件	

(国保連提出用)

## 子宮頸がん予防接種受託報酬請求書

区分	
0	3

平成 23 年 2 月 10 日

医療機関番号

3101234

各市町村長様

医療機関所在地

下記の通り請求します。

向日市〇〇町〇〇

平成 23 年 1 月分

名称 京都医院

請求金額 286,632 円

氏名 京都太郎

京都印

番号	市町村名	支払単価 円	件数 (件)			件数計 件	金額 円
			1回目	2回目	3回目		
1	京都市	15,260					
2	福知山市	15,260					
3	舞鶴市	15,260					
4	綾部市	15,260					
5	宇治市	15,876					
6	宮津市	15,260					
7	亀岡市	15,260					
8	城陽市	15,876					
9	向日市	15,924	5	2		7	111,468
10	長岡京市	15,924		3	8	11	175,164
11	八幡市	15,260					
12	京田辺市	15,260					
13	京丹後市	15,000					
14	南丹市	15,260					
15	木津川市	15,260					
16	大山崎町	15,924					
17	久御山町	15,876					
18	井手町	15,260					
19	宇治田原町	15,260					
20	笠置町	15,260					
21	和束町	15,260					
22	精華町	15,260					
23	南山城村	15,260					
24	伊根町	15,260					
25	京丹波町	15,260					
26	与謝野町	15,260					
99	合計		5	5	8	18	286,632

## 子宮頸がん予防接種受託報酬請求書

- 子宮頸がんワクチン接種の【予診票】を市町村番号順、1回目、2回目、3回目接種の順にまとめ、それぞれの件数・件数計・金額を記入し、合計を算出する。
  - 合計金額を請求金額欄に記入する。
  - 市町村番号順にした【予診票】の上に『子宮頸がん予防接種受託報酬請求書』を添付する。
- ※京都市への請求は【京都市専用受託報酬請求書】で提出

(国保連提出用)

ヒブ(インフルエンザ菌b型)予防接種受託報酬請求書

区分
0 4

平成 23 年 2 月 10 日  
 医療機関番号  
 3101234

各市町村長様

下記の通り請求します。

医療機関所在地

向日市〇〇町〇〇

名称

京都医院

氏名

京都太郎



平成 23 年 1 月分 (ア) + (イ)

請求金額 104,286 円

番号	市町村名	初回免疫					追加免疫			発熱等による接種中止			
		支払単価 円	件数(件)			件数計 件	金額 円	支払単価 円	件数 件	金額 円	支払単価 円	件数 件	金額 円
			1回目	2回目	3回目								
1	京都市	8,400					8,400						
2	福知山市	8,400					8,400						
3	舞鶴市	8,400					8,400						
4	綾部市	8,400					8,400						
5	宇治市	8,307					8,307						
6	宮津市	8,400					8,400						
7	亀岡市	8,400					8,400						
8	城陽市	8,307					8,307						
9	向日市	8,022	5	3	1	9	72,198	8,022	1	8,022			
10	長岡京市	8,022	1	1		2	16,044	8,022	1	8,022			
11	八幡市	8,400					8,400						
12	京田辺市	8,400					8,400						
13	京丹後市	8,400					8,400						
14	南丹市	8,400					8,400						
15	木津川市	8,400					8,400						
16	大山崎町	8,022					8,022						
17	久御山町	8,307					8,307						
18	井手町	8,400					8,400						
19	宇治田原町	8,400					8,400						
20	笠置町	8,400					8,400						
21	和束町	8,400					8,400						
22	精華町	8,400					8,400						
23	南山城村	8,400					8,400						
24	伊根町	8,400					8,400						
25	京丹波町	8,400					8,400						
26	与謝野町	8,400					8,400						
99	合計		6	4	1	11	88,242		2	16,044			

ヒブ(インフルエンザ菌b型)予防接種受託報酬請求書

- ヒブ(インフルエンザ菌b型)予防接種の【予診票】を市町村番号順、初回1回目、2回目、3回目接種、追加接種の順にまとめ、それぞれの件数・件数計・金額を記入し、合計欄を算出する。
  - 合計金額を算出し、請求金額欄に記入する。
  - 市町村番号順にした【予診票】の上に『ヒブ(インフルエンザ菌b型)予防接種受託報酬請求書』を添付する。
- ※京都市への請求は【京都市専用受託報酬請求書】で提出

(ア)

(イ)

(国保連提出用)

## 小児用肺炎球菌予防接種受託報酬請求書

区分
05

平成 23 年 2 月 10 日

医療機関番号

3101234

各市町村長様

下記の通り請求します。

医療機関所在地

向日市〇〇町〇〇

名称

京都医院

氏名

京都太郎



平成 23 年 1 月分 (ア)+(イ)

請求金額 156,555 円

番号	市町村名	初回免疫					追加免疫			発熱等による接種中止			
		支払単価 円	件数(件)			件数計 件	金額 円	支払単価 円	件数 件	金額 円	支払単価 円	件数 件	金額 円
			1回目	2回目	3回目								
1	京都市	10,815					10,815						
2	福知山市	10,815					10,815						
3	舞鶴市	10,815					10,815						
4	綾部市	10,815					10,815						
5	宇治市	10,722					10,722						
6	宮津市	10,815					10,815						
7	亀岡市	10,815					10,815						
8	城陽市	10,722					10,722						
9	向日市	10,437	8	2		10	104,370	10,437	1	10,437			
10	長岡京市	10,437	2	1		3	31,311	10,437					
11	八幡市	10,815						10,815					
12	京田辺市	10,815						10,815					
13	京丹後市	10,815						10,815					
14	南丹市	10,815						10,815					
15	木津川市	10,815						10,815					
16	大山崎町	10,437	1			1	10,437	10,437					
17	久御山町	10,722						10,722					
18	井手町	10,815											
19	宇治田原町	10,815											
20	笠置町	10,815											
21	和束町	10,815											
22	精華町	10,815											
23	南山城村	10,815											
24	伊根町	10,815						10,815					
25	京丹波町	10,815						10,815					
26	与謝野町	10,815						10,815					
99	合計		11	3		14	146,118		1	10,437			

## 小児用肺炎球菌予防接種受託報酬請求書

- 小児用肺炎球菌予防接種の【予診票】を市町村番号順、初回1回目、2回目、3回目接種、追加接種の順にまとめ、それぞれの件数・件数計・金額を記入し、合計欄を算出する。
  - 合計金額を算出し、請求金額欄に記入する。
  - 市町村番号順にした【予診票】の上に『小児用肺炎球菌予防接種受託報酬請求書』を添付する。
- ※京都市への請求は【京都市専用受託報酬請求書】で提出

(ア)

(イ)