

診療・検査医療機関の長 様

大阪府健康医療部長

抗原定性検査キットの診療・検査医療機関への有償配付の申込について

日頃より、本府健康医療行政の推進にご協力いただき、厚くお礼申し上げます。

令和 4 年 2 月 3 日付け 感企第 4409 号により通知しました標記について、申込の準備が整いました。

つきましては、配付を希望される場合は、下記ホームページ中にある指定の **Web** フォームにより申込ください。

記

1 申込開始日

令和 4 年 2 月 8 日（火） 10 時から

2 有償配付に関するホームページ

URL 及び QR コード：

<https://www.pref.osaka.lg.jp/iryo/osakakansensho/kougenkanikit2.html>



※Web フォームへのログインには、ID とパスワードが必要です。

診療・検査医療機関の指定番号、指定日、登録医療機関所在地の郵便番号下 4 桁を使用しますので、府から送付した指定書等によりご確認ください。

ID：診療・検査医療機関 指定番号（4 桁）*1

パスワード：診療・検査医療機関 指定日（4 桁）*2 + 登録医療機関所在地の郵便番号下 4 桁

* 1 4 桁以下の場合は、頭に「0」を追記ください 例 1 → 0001

* 2 指定日の月日を記入ください 例 1月1日 → 0101

※申込の Web フォームは、指定番号により異なります。

お間違えないようご注意ください。

3 その他

通常は、月曜日から土曜日の配送ですが、2月11日（金・祝）、12日（土）、13日（日）は、配送を行います。

受取りが出来ない場合は、申込の Web フォームの備考へご記入ください。

【お問合せ先】

コールセンター TEL:06-7166-9988

開設時間：午前 9 時～午後 6 時（土日・祝日も対応）

抗原定性検査キットの有償配布について（更新版）

1 申込にあたって

- ・配布する抗原定性検査キットは、新型コロナウイルス感染症の診断に使用いただく事を前提としています。（通常の診察同様、検査料、検査判断料について、診療報酬請求を行ってもらうことが可能です。）
- ・検査に係る診療報酬には、キットの購入費用も含まれているため、有償配布となります。
- ・製品の指定、申込後の数量修正やキャンセルはできませんのでご了承ください。

2 事業実施期間

- ・当面の間（なくなり次第終了）

3 対象医療機関

- ・府の指定を受けた診療・検査医療機関

4 申込方法

- ・申込は Web フォームにより行ってください。
以下のホームページ中にある Web フォームから申込ください。

<https://www.pref.osaka.lg.jp/iryo/osakakansensho/kougenkanikit2.html>

5 配布申込数

- ・申込は、50 テスト単位となります。
- ・申込上限数は、以下のとおりです。（上限に達するまでは複数回申込可能です。）

申込上限	府ホームページへの公表状況	
	<u>公表している</u>	<u>公表していない</u>
病院	上限 400 テスト	上限 200 テスト
診療所	上限 200 テスト	上限 100 テスト

6 配送

- ・申込から 3 日程度で配送します。配送は月曜日から土曜日の間に行います。
※申込状況により、遅れが生じる可能性がありますのでご了承ください。
- ・配送日時指定は出来ませんが、受取り不可の曜日や時間帯があれば、申込時に御記入ください。
- ・不在の場合は、配送業者が持ち帰り再配送します。
- ・申込テスト分を箱単位で配送します。
例：50 テスト申込の場合 ⇒ 10 テスト入り 5 箱や 25 テスト入り 2 箱 など

7 配布予定の製品（製品の指定はできません）

企業名	製品名	1箱あたりの テスト数	使用期限
アボット ダイアグ ノスティクス メデ ィカル株式会社	Panbio CO VID-19 An tigen ラピッ ド テスト (鼻腔ぬぐい液用)	25 テスト/箱	R4.4月
ロシュ・ダイアグノ スティクス株式会社	SARS-CoV-2 ラピッド抗原テスト	25 テスト/箱	R4.9月
株式会社マルコム	スタンダードQ C OVID-19 Ag	25 テスト/箱	R6.1月
富士レビオ株式会社	エスプライン SA RS-CoV-2	10 テスト/箱	R5.6月

※Panbio COVID-19 Antigen ラピッド テストは、
使用前に検体抽出容器へ抽出液の分注が必要です。

8 単価

1テスト 税込 820 円（最小申込金額 41,000 円（820 円/テスト × 50 テスト））

9 府への支払い

- ・ 申込受付後、抗原定性検査キット配送とは別に、納付書を申込時の住所へ送付します。
- ・ 納付書に記載のある期日までに金融機関の窓口で支払いをお願いします。
- ・ 納付書の取扱い可能な金融機関は、別添を参照ください。