諏訪市

骨髄移植等による予防接種の再接種**費用補助金について**

諏訪市では骨髄移植等により、移植前に受けた定期予防接種の予防効果が期待できないと医師に判断され、感染症予防のため再接種を行った場合の費用を補助します。接種前に手続きが必要ですので、諏訪市保健センターまでご相談ください。

**○対象者　以下の①～④すべての要件を満たす方**

①骨髄移植手術の受療その他の理由により、接種済みの定期予防接種について、疾病の予防効果が期待できないと医師に判断されていること。

②補助対象定期予防接種を接種した日において、市内に住所を有する者であること。

③平成３０年４月１日以降に補助対象定期予防接種を接種した者であること。

④予防接種の再接種を受ける日において２０歳未満であること。

**○補助金の対象となる予防接種　以下の要件をすべて満たす予防接種**

・予防接種法に定める定期予防接種

ヒブ（Hib）、小児肺炎球菌、B型肝炎、四種混合（ジフテリア・百日咳・破傷風・ポリオ）、不活化ポリオ、BCG、麻しん、風しん（MR）、水痘（みずぼうそう）、日本脳炎、

二種混合（ジフテリア・破傷風）、子宮頸がん予防

　なお、以下の予防接種は、上限年齢があります。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ワクチン名 | BCG | 小児用肺炎球菌 | ヒブ | 四種混合・二種混合 | その他 |
| 年　　齢 | ４歳未満 | ６歳未満 | １０歳未満 | １５歳未満 | ２０歳未満 |

**○補助金額**

予防接種にかかった費用（ただし、社団法人長野県医師会と契約した委託契約単価を上限とする）

※自費で接種し、申請手続き後に払い戻しになります。

**○申請の流れ**

**１．事前説明**

諏訪市保健センターへご相談ください。内容や申請書類について説明します。

**２．再接種**

医療機関に予約の上、再接種を受けてください。費用は実費でお支払いください。

接種後、医療機関から次のものを受領してください。

・領収書（接種した予防接種の種類および単価の分かるもの）

・予診票

・諏訪市骨髄移植等による予防接種の再接種費用補助金交付申請書※１

※１は、保護者が記入し、理由書は医師に記入してもらってください。

金額の訂正がある場合には、訂正印での訂正はできませんので、再度医療機関で書き直し

ていただく必要があります。

**３．請求手続き**

接種終了後、補助金の申請をしてください。

持ち物　（１）領収書（接種日、ワクチン名、料金、医療機関名が記載されているもの）

　　　　　（２）予防接種予診票

　　　　　（３）印鑑

　　　　　（４）母子手帳

　　　　　（５）振込先金融機関口座の分かるもの

　　　　　（６）諏訪市骨髄移植等による予防接種の再接種費用補助金交付申請書

**４．お支払い**

請求手続き後、補助金交付決定通知書にて交付金額をお知らせし、口座振り込みにより

交付します。

**○その他**

・再接種は、予防接種法に基づかない任意予防接種となります。（健康被害が生じた場合は、独立行政法人医薬品医療機器総合機構の規定に基づく救済を受けられる場合があります。）

・保健センターにお越しいただく際には、**事前にお電話で日時をお知らせください。**

**○申請窓口および問い合わせ先**

諏訪市保健センター（諏訪市役所健康推進課）

〒392-0027　諏訪市湖岸通り5-12-18

電話０２６６-５２－４１４１（内線５９１）平日8：30～17：15