

定期予防接種の「接種依頼」・「償還払い制度」について

高度医療や里帰り等の理由がある場合、指定医療機関（乗り入れ市町含む）以外で定期予防接種する場合の制度です。

制度概要

接種依頼：高度医療・里帰り等やむを得ない理由により指定医療機関(乗り入れ市町含む)以外での接種を希望される場合は、事前に「予防接種の接種依頼書の交付申請」をしていただき「接種依頼書」を依頼先の市区町村または指定医療機関に提出し、定期の予防接種として接種していただきます。

償還払い制度：上記で接種後費用負担のあった場合、規定の範囲内で接種費用を還付する制度です。

対象となる予防接種

BCG・ヒブ・小児用肺炎球菌・DPT-IPV・IPV・MR・麻しん・風しん
日本脳炎・DT・ヒトパピローマウイルス感染症予防・水痘・B型肝炎



接種前の手続きの流れ

- 1、予防接種の接種依頼書の交付申請の前に、接種を希望される市町村の予防接種担当部署に次の3点を確認してください。
 - ① 他市に住民登録がある場合でも、接種可能か。
 - ② 接種費用は有料か無料か。 → 無料の場合は、「接種依頼」のみになります。(償還払いなし)
 - ③ 接種依頼書の提出先は医療機関か市町村か。※提出先が医療機関の場合は、他市町村が指定されている医療機関に限ります。
接種希望医療機関に、泉佐野市からの依頼を受け、接種していただけるか確認してください。
- 2、上記①～③の確認結果を健康推進課へ、お知らせください。
- 3、予防接種の接種依頼書の交付申請をしてください。
保護者の方が、「接種依頼書交付申請書」を記入してください。
(健康推進課の窓口にお越しいただくか、来所が困難な場合は、郵送も可能です。)
申請の際は、予診票綴りより、該当するワクチンの予診票を切り取って一緒に提出してください。
- 4、後日、健康推進課が、他市町村または医療機関宛の「接種依頼書」を作成し、お渡しします。
(窓口又は郵送)

償還払い対象者

泉佐野市に住民票があり接種対象者のうち高度医療・里帰り等やむを得ない理由により指定医療機関(乗り入れ市町含む)以外で依頼書対応のうえ上記の定期予防接種を接種して費用負担のあった人。

償還払い(還付)金額

費用負担のあった接種費用のうち、泉佐野市の定めた金額の範囲内

接種後の償還払いの申請方法

予防接種した後、下記の書類(①～④)を添えて、健康推進課窓口にて手続きしてください。

- ① 「予防接種費用償還払い申請書兼請求書」
(手続き当日に記入OK。健康推進課でお渡し又は郵送もできますのでお問い合わせください。)
- ② 医療機関等の「領収書」の原本(レシート不可)
(接種者氏名、接種年月日、領収金額、医療機関名等の確認できるもの。)
- ③ 母子健康手帳(接種日、ロットNo.、接種機関名を確認します。)
- ④ 申請する予防接種予診票の控え又はコピー(病院側より予診票の控えを受け取った場合のみ)
- ⑤ 本人(保護者)の振込希望通帳の口座番号記載ページのコピー
(払込先が本人・保護者以外は、委任状必要)

<申請・お問い合わせ先> 泉佐野市役所健康推進課

〒598-8550 泉佐野市市場東1丁目295番地の3

電話 072-463-1212 (内線 2315,2316) FAX 072-461-4571