

造血細胞移植後等のワクチン再接種費用助成事業

～骨髄移植等により接種済みの定期予防接種の免疫が低下あるいは失われた方へ～

●対象者

岬町に住所を有する（接種日、申請日とも）次の①～③のいずれにも該当する方

①造血細胞移植や化学療法の医療行為により、接種済みの定期予防接種の免疫が低下または消失したため、再接種が必要と医師が必要と認めた方

②20歳未満までの間に実施する再接種であること

③平成31年4月1日以降の再接種であること

ただし、化学療法により過去に接種した定期接種ワクチンの免疫が低下または消失した場合は令和6年4月1日以降の再接種であること

●助成の対象となる予防接種

次の①～②のいずれにも該当するもの

①予防接種法第2条第2項に定める定期予防接種A類疾病のワクチンであること

②使用するワクチンが、予防接種実施規則の規定によるものであること

●助成方法

償還払いとします。（医療機関に一旦お支払いいただいた後、申請により返還）

ただし、助成金額には上限があります。

●申請手順

①保健センターにまずはお問い合わせください。

認定申請書（様式第1号）および医師の意見書（様式第2号）等、申請に必要な書類を交付します。

②主治医に、認定に係る意見書の記入を依頼してください。

③保健センターに助成認定の申請をしてください。

（認定申請書、主治医意見書、接種済みの定期予防接種の接種歴が確認できるもの（母子手帳等）、認印をご持参ください。）

④認定通知書および助成請求書（様式第5号）を交付します。

⑤再接種を実施していただき、その費用は一旦お支払いください。

⑥保健センターに助成金を請求してください。

（助成請求書、再接種をしたことが確認できる書類（接種済証等）、領収証（原本）、認印、振込口座のわかるものをご持参ください。）

⑦ご指定の口座にお振込みします。

【お問い合わせ】 岬町立保健センター 電話：492-2424

*参考：予防接種による健康被害救済制度

ワクチン接種により入院治療が必要な程度の重篤な副反応が発生した場合は、医薬品の副作用による健康被害として、独立行政法人医薬品機器総合機構法に基づく救済制度の対象となります。