

草津市造血幹細胞移植後等の予防接種再接種助成について

概要

造血幹細胞移植（骨髄移植、臍帯血移植等）や、化学療法、臓器移植等の治療により、過去に接種済みの定期予防接種の抗体を失い、再接種の必要性があると医師が判断した場合、医師の判断材料となる抗体検査費用および予防接種費用を助成します。

対象

接種日において草津市に住所を有し、造血幹細胞移植等の医療行為により、定期予防接種として接種済みのワクチンの抗体を失ったため、再接種の必要性があると医師が判断した者

対象のワクチン

定期の予防接種 A 類のワクチンで、移植前に接種した定期の予防接種ワクチン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認める予防接種

助成方法

原則、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、本市より返還）。ただし、助成金額には上限があります。

予防接種による健康被害救済制度について

ワクチン接種によって、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医療機器総合機構法に基づく救済制度の対象となります。

電話：0120-149-931（フリーダイヤル）

受付時間：月曜日から金曜日（祝日・年末年始を除く）午前 9 時から午後 5 時

申請手順は裏面へ

再接種費用助成の手続きの流れ

申請者

草津市

「草津市造血幹細胞移植後等の予防接種再接種費用助成対象認定申請書(別記様式第1号)」

添付書類

被接種者本人が確認できる公的書類
定期予防接種の履歴が確認できるもの
(母子健康手帳など)
医師の意見書(様式第2号)

① 申請

申請受付・助成対象者認定

申請を受付後、審査を行い「草津市造血幹細胞移植後等の予防接種再接種費用助成対象認定通知書(様式第3号)」を交付
※ 不認定とした場合は不認定通知書を交付します

② 認定通知

③ 再接種・医療機関へ費用の支払い

医療機関で予防接種を受ける。

※ 接種費用については、一旦、医療機関に支払ってください。



「草津市造血幹細胞移植後等の予防接種再接種実施報告書兼助成金請求書(様式第5号)」を記入し、添付書類とともに草津市へ提出

添付書類

被接種者本人が確認できる公的書類
領収書など医療機関での支払金額、接種日、接種ワクチン、接種医療機関が確認できる書類(原本)
振込先金融機関口座が確認できる書類

④ 請求

請求受付・審査・助成金支給

請求書を受付後、審査を行い、「草津市造血幹細胞移植後等の予防接種再接種費用助成額決定通知書(様式第6号)」を交付
助成金支給

⑤ 額の確定

⑥ 助成金支給

<問い合わせ先>

草津市健康増進課 健康増進係

電話：077-561-2323 FAX：077-561-0180 E-mail：kenko@city.kusatsu.lg.jp