

◎ **市外**医療機関及び高齢者施設御担当の方用

盛岡市民への高齢者インフルエンザ予防接種実施手続きについて

この度、盛岡市民へのインフルエンザ予防接種実施に御協力くださり、ありがとうございます。

「岩手県高齢者広域接種受診票(岩手県内)」又は「予防接種実施依頼書(岩手県外)」により実施をお願いすることとなりますが、次のことに注意して事務手続きをお願いいたします。

- (1) 盛岡市の実施期間は、**令和5年10月1日から令和6年1月31日**までです。
- (2) **市外での接種には、「岩手県高齢者広域接種受診票」又は「予防接種実施依頼書」が必要**であり、申請の手続きは、盛岡市保健所で受け付けます。(医療機関及び施設担当者が取りまとめて提出しても構いませんが、申請者は予防接種を希望する御本人、又はその家族でお願いします。) **なお、即日発行はできませんので、余裕をもって申請してください。(申請から交付まで約1週間)** また、接種後の発行はできませんので、**必ず接種前に申請をしてください。**
※ 申請書は、市ホームページよりダウンロードし提出することもできます。【広報ID:1015154】
※ 来所が難しい場合は、申請用紙を郵送いたしますので、当課まで御連絡ください。
- (3) 盛岡市の接種料金は**5,200円**です。
この額と、接種医療機関での接種料金を比較して、請求額が決まります。
(下記「○ **負担金徴収と請求額についての具体例**」を参照ください。)
- (4) 盛岡市での被接種者の本人負担金額は**1,500円**です。
医療機関で徴収していただき、【接種医療機関での接種料金-1,500円】をお支払いします。(後日指定口座へ振込) また、接種医療機関での料金が盛岡市の委託料よりも高い場合、**差額は被接種者が負担**することになります。
※ 盛岡市では、予防接種料金は市から実施医療機関への直接振込のみで、個人への償還払い(被接種者が接種料金を医療機関へ一時払いし、その後市に払い戻し請求する方法)は行っておりません。
- (5) 生活保護世帯・市民税非課税世帯・中国残留邦人等支援給付受給世帯は本人負担額が0円です。ただし、別途「**高齢者インフルエンザ予防接種自己負担金免除申請書**」により申請してもらう必要があります。【広報ID:1015153】
- (6) 申請後、約1週間で岩手県高齢者広域接種受診票又は予防接種実施依頼書・請求書・予診票等の必要書類を郵送しますので、その後、接種してください。(申請書で希望された送付先に送付します。)
- (7) 接種後、請求書に予診票の盛岡市提出用を添えて、翌月10日までに盛岡市保健所 指導予防課に提出します。
※ 請求方法の詳細については、依頼書等発行時に同封します。

○ **負担金徴収と請求額について具体例**

<p>A 接種医療機関の料金が5,200円より高い場合</p> <p>(例) 5,500円の場合</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 60%;"><u>被接種者への請求額</u></td><td style="width: 40%;"></td></tr><tr><td>本人負担額 1,500円</td><td rowspan="2" style="font-size: 2em; vertical-align: middle;">}</td><td rowspan="2" style="vertical-align: middle;">1,800円</td></tr><tr><td>市町村間の差額 5,500円-5,200円=300円</td></tr></table> <p><u>盛岡市への請求額</u> 3,700円</p>	<u>被接種者への請求額</u>		本人負担額 1,500円	}	1,800円	市町村間の差額 5,500円-5,200円=300円	<p>B 接種医療機関の料金が5,200円より低い場合</p> <p>(例) 4,000円の場合</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 60%;"><u>被接種者への請求額</u></td><td style="width: 40%;">1,500円</td></tr><tr><td><u>盛岡市への請求額</u></td><td>2,500円</td></tr></table>	<u>被接種者への請求額</u>	1,500円	<u>盛岡市への請求額</u>	2,500円
<u>被接種者への請求額</u>											
本人負担額 1,500円	}	1,800円									
市町村間の差額 5,500円-5,200円=300円											
<u>被接種者への請求額</u>	1,500円										
<u>盛岡市への請求額</u>	2,500円										
<p>C 接種医療機関の料金が5,200円より高い場合 (生活保護世帯・市民税非課税世帯・ 中国残留邦人等支援給付受給世帯)</p> <p>(例) 5,500円の場合</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 60%;"><u>被接種者への請求額</u></td><td style="width: 40%;"></td></tr><tr><td>本人負担額 0円</td><td rowspan="2" style="font-size: 2em; vertical-align: middle;">}</td><td rowspan="2" style="vertical-align: middle;">300円</td></tr><tr><td>市町村間の差額 5,500円-5,200円=300円</td></tr></table> <p><u>盛岡市への請求額</u> 5,200円</p>	<u>被接種者への請求額</u>		本人負担額 0円	}	300円	市町村間の差額 5,500円-5,200円=300円	<p>D 接種医療機関の料金が5,200円より低い場合 (生活保護世帯・市民税非課税世帯・ 中国残留邦人等支援給付受給世帯)</p> <p>(例) 4,000円の場合</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 60%;"><u>被接種者への請求額</u></td><td style="width: 40%;">0円</td></tr><tr><td><u>盛岡市への請求額</u></td><td>4,000円</td></tr></table>	<u>被接種者への請求額</u>	0円	<u>盛岡市への請求額</u>	4,000円
<u>被接種者への請求額</u>											
本人負担額 0円	}	300円									
市町村間の差額 5,500円-5,200円=300円											
<u>被接種者への請求額</u>	0円										
<u>盛岡市への請求額</u>	4,000円										

[担当] 〒020-0884 盛岡市神明町3番29号
盛岡市保健所指導予防課 予防接種担当担当 019-603-8307(直通)