

東プ健発 第42号
令和5年9月19日

東日本プラスチック健康保険組合

インフルエンザ予防接種事業の実施について

秋分の候、貴事業所におかれましては、ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

平素より、健康保険組合の事業運営にご理解、ご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、当組合では被保険者・被扶養者のインフルエンザの感染予防を目的に、令和5年度においてもインフルエンザ予防接種事業を実施いたします。

なお、契約医療機関(全国約3,500機関)で接種すると、後日、補助金請求する必要がないため、事務担当者様の負担軽減にもなりますのでご利用いただきますようお願い申し上げます。

担当：総務部保健事業課

電話：03-3862-1054(直通)

令和5年度 インフルエンザ予防接種事業実施のご案内

次の期間に接種を行った方にその費用に対し最大1,500円の補助を行います。

□ 接種期間 令和5年10月1日から翌年1月31日まで

□ 対象者 被保険者・被扶養者。ただし、予防接種法の補助を受けた方を除く。
※予防接種法の補助対象は65歳以上又は60～64歳の慢性高度心・腎・呼吸器機能不全者等
です。詳細はお住まいの自治体・医療機関にお問合せください。
※フルミスト(経鼻ワクチン)、日本国内未承認ワクチンは対象外です。

□ 補助金額 1,500円(上限) ※接種期間内1人1回のみ

□ 実施方法 **A. 契約医療機関で受ける時(全国約3,500か所から選択できます)**

- ①医療機関に直接予約
- ②東振協サイトから「利用券」を印刷(利用券は必ず1人1枚印刷)
- ③接種当日に「利用券」と「保険証」を提出し、当組合補助1,500円を差し引いた額を支払

契約医療機関一覧・利用券の発行は下記の東振協サイトです。

出張接種(事業所に医療スタッフ派遣)、集合接種(公的施設等の会場)もごございます。

<https://www.toshinkyo.or.jp/influenza.html>

B. 契約医療機関以外で受ける時(立替払い)

- ①医療機関に費用を全額支払
- ②領収書原本を勤務先の担当者に提出
 - ・医療機関に組合指定の「領収書〈東プラ専用〉」を記入してもらってください。
 - ・医療機関の書式による領収書・領収明細書を使用する場合は、「**領収書貼付台紙**」に領収書の原本・領収明細書を貼付して、事業所に提出するようご周知ください。
 - ・事業所で集団接種したときは、領収書に接種者名簿を添付してください。
- ③勤務先から保健事業課に補助金請求
 - ・請求の締日は11月から翌年3月までの毎月月末(組合必着)です。
令和6年3月31日までにご提出ください。
 - ・請求月の翌月末に事業主又はその代理人に支給します。

立替払いの各種用紙は、当組合ホームページからダウンロードできます。

□ 注意事項 接種日に当組合の資格がない方、接種期間外に接種した方は対象外です。
提出書類(領収書含む)は、返却いたしません。

よくある質問 (予防接種)

Q1. 入社前・退社後でも組合の費用補助はありますか？

A1. 接種日に組合員でない場合は、組合の補助対象外です。資格取得日以降又は資格喪失日の前日まで
に実施してください。なお、接種日に任意継続者の方は、補助対象です。

Q2. インフルエンザ予防接種の契約機関は健康診断と同じですか？

A2. 異なります。

予防接種契約機関は東振協サイトの専用ページ(<https://www.toshinkyo.or.jp/influenza.html>)で
ご確認ください。東プラ健診クリニック(健保会館 2 階)は契約機関です。

Q3. 契約機関での自己負担額は？

A3. 契約機関により異なります。最大 2,460 円(税込)です。

個別の料金は、東振協サイトの専用ページの契約料金から 1,500 円を差し引いた額となります。

Q4. 契約機関で利用券の代わりとしてスマートフォンの画面提示でも可能ですか？

A4. 画面提示のみはできません。利用券は事務手続きに必要ですので、1 人 1 枚印刷してください。

Q5. 市区町村等の他の補助との併用はできますか？

A5. 法令により異なります。市区町村等の補助の詳細は、お住いの自治体・医療機関にご確認ください。

①予防接種法により、65 歳以上又は 60～64 歳の慢性高度心・腎・呼吸器機能不全者等が補助を受
けたときは、組合の補助対象外です。

②自治体の条例により、子供・障害者・ひとり親等が補助を受けたときは、併用可能です。

Q6. 医師の指示により子供が 2 回接種しましたが、2 回とも組合の費用補助を受けられますか？

A6. 原則として組合の費用補助は 1 回目のみです。

①契約機関の 2 回目は全額受診者負担です。システム上、利用券は 2 枚以上印刷できますが、2 回
目は利用券を提出しないでください。2 回目の料金は実施機関にお問合せください。

②立替払い(契約機関外)の 1 回目が 1,500 円未満の場合は、2 回目の領収書も添付した場合に限り、
合算して最大 1,500 円まで支給します。

被保険者記入用

インフルエンザ予防接種 領収書貼付台紙

(「領収書〈東プラ専用〉」以外の領収書・領収明細書を提出する場合)

①太枠内を記入・チェック☑してください。

保険証記号	保険証番号	続柄	接種者氏名
		本人・家族	
☐ 領収書は原本である (コピー・レシートは不可) ☐ 領収書又は領収明細書に接種者のフルネーム、日付の記載がある ☐ 領収書又は領収明細書に「インフルエンザ予防接種代」の但し書きがある ※「保険外」「自費」「その他」「予防接種」などは受付できません ☐ 東振協契約機関で接種していない			

②医療機関発行の領収書・領収明細書を貼り付けてください。

領収書・領収明細書 のり付け位置

【貼り方の注意】

● **1人につき1枚ずつ作成し**、上記の接種者のみ貼り付けしてください。

● **ホッチキス及びセロハンテープ**は使用しないでください。

のり付け位置に折り曲げず広げた状態で貼ってください。

(A4サイズなど、横幅が貼付台紙より大きい場合は、貼り付けせず添付してください)

※フルミスト(経鼻ワクチン)は、組合補助対象外です。

※予防接種済証明書や領収明細書のみは受付できません。必ず領収書とセットでご提出ください。

※提出書類(領収書含む)は、返却いたしません。

※内容に不足がある場合は、一旦返却させていただくことがあります。

事業所記入用

東日本プラスチック健康保険組合 殿

請 求 書

金 円 (名分)

保険証記号	予防接種請求者名簿				
	※保険証番号順にご記入ください				
保険証番号	請求者氏名	続柄	保険証番号	請求者氏名	続柄
		本人・家族			本人・家族
		本人・家族			本人・家族
		本人・家族			本人・家族
		本人・家族			本人・家族
		本人・家族			本人・家族
		本人・家族			本人・家族
		本人・家族			本人・家族
		本人・家族			本人・家族
		本人・家族			本人・家族
		本人・家族			本人・家族

上記のとおりインフルエンザ予防接種補助金を請求いたします。

令和 年 月 日

所在地

事業所 名称

代表者

— インフルエンザ予防接種補助金請求時の注意事項 —

- 「領収書〈東プラ専用〉」の原本を添付してください。
「領収書〈東プラ専用〉」以外の領収書等を添付する場合は、「領収書貼付台紙」に記入・貼付してください。
事業所で集団接種したときは、領収書(原本)に接種者名簿を添付してください。
- 請求者が20名を超えるときは、続紙又は各自で作成された名簿を添付してください。

[illegible]