《定期予防接種(A類疾病)相互乗り入れ　留意事項》

【接種前】

1．接種者が**対象年齢であるか**ご確認ください。

2　定期予防接種は、**当該市町村内での接種が原則**であり、相互乗り入れの対象者は、『医学的理由により接種機会を逃した者』、『かかりつけ医又は主治医が住所地市町村外にいる者』となっております。

3．**被接種者が居住する当該市町村の予診票を使用**し、紛失したり持参されなかった場合は、**接種前に居住する市町村担当者にご照会**ください。

4．乳幼児に接種する際は、必ず健康保険証と母子健康手帳を確認のうえ、**二重接種の防止**を徹底してください。なお、**母子健康手帳を持参されなかった場合は、接種を行わない**ようにお願いします。（ただし、児童・生徒は、カード等で代替可としている市町村もありますので、市町村毎にご確認ください。）

5．相互乗り入れは、個別接種となりますので、ワクチン等は必ず医療機関で購入してください。

【接種後・提出時】

1．予診票（接種日、問診、**医師署名（ゴム印の場合は必ず押印すること。）、**保護者署名等）の記入漏れが多くみられます。必ずご確認のうえ、ご提出ください。

2．医療機関から県医師会への報告は、様式１の実施報告書を用いて、前月分を市町村ごとに取り纏めのうえ、実施した**翌月の7日迄**に、一括して送付ください。**報告が遅れた場合は、市町村からの支払いができないこともありますので報告書は、早めにご提出ください。**

3．報告書には、**予診票の原本**を添付してご提出ください。

4．市町村から入金された接種料金は、後日、県医師会から各医療機関宛に送金します。その際、**事務手数料として、一件につき５０円**を差し引いて振り込みますのでご了知おきください。（口座に変更がある場合は、必ず県医師会へご連絡ください。）

※接種料入金後は、必ず振込通知書を送付いたしますので、通知書にてご確認ください。

5．ご不明な点については、各市町村担当者又は県医師会・地域保健課（TEL:099-254-8121）宛てご照会ください。

※お手数をお掛けしますが、趣旨をご理解のうえ、ご協力くださいますようお願い致します。

令和5年4月　鹿児島県医師会