

大阪市内医師会 御中

一般社団法人大阪府医師会
(公印省略)

風しん抗体検査・予防接種請求書の提出等に関して

標記に関する注意事項等について、下記の通りお知らせいたします。

本件につきましてご了解いただき、会員医療機関への周知方ご高配を賜りますようお願い申し上げます。

記

1) 請求書の提出先等について(種類①～③を取扱うにあたっては、事前の届出が必要になります)

主体	種類	実施内容	対象者	請求書提出先 (提出期限)	請求時の提出書類等
全国 (日医)	①集合契約によるクーポン 持参者への対応 (対象者には各自治体からクーポン券が 送付されます)	抗体検査	クーポン券持参の 昭和37年4月2日～ 昭和54年4月1日 の間に生まれた男性 (どの自治体が発行したもので も対応可)	大阪府国保連合会 (翌月10日まで) 4月分は5月分と 併せて請求	請求に必要な総括表等のダウンロード、書類の綴り方等は 下記の日医HPをご参照下さい。 http://www.med.or.jp/doctor/kansen/rubella/008503.html (Google、Yahoo 等で「日本医師会 風しんの追加的対策」 との検索でもアプローチ可)
		ワクチン接種 (第5期)			
大阪市	②クーポン券発送までの暫定対応 (大阪市の場合、クーポン券発送が8月頃 になるための暫定措置)	抗体検査	大阪市在住の市民で 昭和37年4月2日～ 昭和54年4月1日 の間に生まれた男性	大阪府医師会 (翌月10日まで) 4月分は5月分と 併せて請求	1. 平成31年度 大阪市版風しん抗体検査 (クーポン券発送までの間の暫定対応)経費請求書 ⇒下記の日医HPでダウンロードできます。 https://www.osaka.med.or.jp/documents/index?word=&department%5B3%5D=3 ※Google、Yahoo 等で「大阪府医師会 文書がけ刊」と入力(検索 →日医HP「文書がけ刊」→研習課「地域医療1課」)を検索でもアプ ロチ可
		ワクチン接種 (第5期)			
	③先天性風しん症候群予防	抗体検査※	大阪市在住の市民で (1)妊娠を希望する女性 (2)妊娠を希望する 女性の配偶者(内縁含む) (3)妊婦の配偶者(内縁含む)	大阪府医師会 (翌月10日まで) 4月分は5月分と 併せて請求	1. 平成31年度 先天性風しん症候群予防のための 風しん抗体検査経費請求書 ⇒下記の日医HPでダウンロードできます。 https://www.osaka.med.or.jp/documents/index?word=&department%5B3%5D=3 ※Google、Yahoo 等で「大阪府医師会 文書がけ刊」と入力(検索 →日医HP「文書がけ刊」→研習課「地域医療1課」)を検索でもアプ ロチ可

※抗体検査の結果が陰性の場合、大阪市では償還払いによる予防接種費用の助成制度があります。

【各種問い合わせ先】大阪市保健所感染症対策課 (TEL:06-6647-0656)

2) 平成31年4月分の請求について

上記表の種類①、②(抗体検査)、③については、4月実施分は5月実施分のご請求に含めて(請求書は1枚にして)、6月10日(月)までにご提出下さい。提出先は、種類①は大阪府国保連合会、種類②(抗体検査)と種類③は大阪府医師会地域医療1課となりますのでご注意ください。

3) 大阪市風しん抗体検査 申込書・個人票等について

上記表の種類②③については、検査用の『申込書・個人票』が共通様式になっています。また、種類②③については、風しんの既往歴等がある場合でも希望者には抗体検査が実施できますので、対象者にご注意下さい。

4) 予防接種について

風しん第5期の予防接種では、麻しん風しん混合(MR)ワクチンを使用して下さい。大阪市の『風しんの第5期の予防接種予診票』における「風しんワクチンの使用も可能です」との記載は誤っていますのでご注意ください。

大阪府医師会地域医療1課(小山・奥平)
TEL:06-6763-7012