

令和3年9月28日

被保険者各位

トランス・コスモス健康保険組合

### 令和3年度インフルエンザ予防接種のお知らせ

今年度のインフルエンザ予防接種を下記の通り実施します。  
今年度も製造上の問題でワクチンの供給率は70%と言われています。このため、各医療機関ではワクチンの在庫が無くなり次第終了となります。

#### 記

#### 1. 実施期間

令和3年10月1日～令和4年1月20日

#### 2. ワクチンの種類

HAワクチン（4価）他

#### 3. 実施方法（①～③のいずれか1つを選択）

##### ①社内での接種

・各社拠点への委託医療機関の出張による実施（詳細は所属会社に確認してください）

##### ②提携医療機関での通院接種

・委託先医療機関での接種（①を利用できない場合及び被扶養者の接種）  
・健康保険証を必ず持参し提示してください。加入資格確認の上、接種します。

##### ③予防接種費用の補助制度利用（日本国内の医療機関に限ります）

・①②で接種できない場合は、最寄りの医療機関で接種を受けてください。  
・接種費用の領収書（原本）を添付し、専用申請書にて補助金申請を行ってください。  
・申請書の提出は直接当健保までお願いします。

※①②③とも接種日現在当健保の加入者であることが条件となります。

#### 4. 補助金申請（3-③による接種）

①専用申請書に領収書（原本）を添付し、令和4年1月25日までに申請してください。

②領収書は、「接種対象者氏名及び予防接種費用」を医療機関が明記したものを。

明記のない領収書、あるいは加入者が記入を行った領収書は受付できません。

診療明細書にインフルエンザワクチンなどと記載されていれば、この明細書を添付していただいても構いません。

③補助金は、加入者一人3,000円を上限に実費を補助

複数回接種の場合は、複数回分合計費用3,000円を上限とした実費を補助します。

④被保険者の給与口座への振込を会社へ依頼します。

（令和3年2月以降、振込日は会社にご確認ください）

#### 5. 接種対象（予防接種の対象者は次の通りです。全て接種日現在加入者であること。）

	出張接種	通院接種	補助金制度
当健保の被保険者	◎保険証提示	◎保険証提示	◎
当健保の被扶養者	×	◎保険証提示	◎

（注1）当健保未加入の従業員の方の接種は行いません。

（注2）被扶養者は、出張接種の利用はできません。

（注3）出張接種及び通院接種とも必ず保険証を提示してください。

6. 新型コロナウイルスワクチン接種との兼ね合いについて
- ①新型コロナウイルスワクチン2回接種が終了された方は、接種後2週間空けてインフルエンザ予防接種を受けてください。
  - ②新型コロナウイルスワクチンを一度も接種されていない方は、インフルエンザ予防接種後2週間以上を空けて新型コロナウイルスワクチンを接種してください。
7. 提携医療機関の桜十字グループ（東京地区）における接種について
- 東京地区の上野御徒町桜十字クリニック、城山ガーデン桜十字クリニック、赤坂桜十字クリニック、泉ガーデンクリニック、恵比寿桜十字クリニック、新宿桜十字クリニックで接種を受ける場合は、専用予診表を必ず持参してください（出張接種も同様）。忘れた場合は自費（4100円）となりますので、後日当健保へ補助金申請を行ってください。

以上