受診証明書の記入方法

別紙2－(2)

受　診　証　明　書　（予防接種健康被害認定申請用）

① 氏　　名			男 女	② 生年月日	年　月　日						
③ 現　住　所											
④ 疾　病　名											
⑤ 医療を受けた日数		年 月分		年 月分		年 月分		年 月分		年 月分	
	入院外診療実日数	日		日		日		日		日	
	入院日数	日		日		日		日		日	
⑥ 患者負担額	医療費										
	円										
	内訳										
	特殊医療費分		円		医療保険等自己負担額分						円

上記のとおり、医療を行ったことを証明します。

令和　　年　　月　　日

医療機関の名称

所　在　地

開設者の氏名　　印

(A4)

⑤この請求に係る疾病以外の疾病の診療日は含めないでください。
同日に通院・入院がある場合は入院のみ１日とし、入院外には記入しません。

⑥患者負担額
下記の手引き抜粋を参考にしてください。

【新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施に関する手引きより抜粋】

（イ）　給付内容

予防接種を受けたことによる疾病について受けた、以下に掲げる医療。ただし、健康保険等の療養に要する費用の額の算定方法の例による医療に限る。よって、差額ベッド、薬の容器、文書代等の保険適用外のものは対象外である。ただし、食事療養費標準負担額は給付の対象となる。（平成6年9月9日健医発第 1023 号「健康保険法等の一部を改正する法律等の施行等について」の取扱いのとおり）

なお、給付を受けることができる疾病名・期間等は認定を受けたものに限るため、それらに変更や追加があるときは改めて認定を受ける必要がある。

- 診療
- 薬剤又は治療材料の支給
- 医学的処置、手術及びその他の治療並びに施術
- 居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護
- 病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護
- 移送

（ウ）　給付額

健康保険等による給付の額を除いた自己負担分。ただし、乳幼児医療費助成等の自治体の助成制度による給付があった場合はその額を除いた額とし、現に要した費用の額を超えることはできない。

特殊医療とは、免疫学的諸検査であって医療保険対象外の医療をいう。各検査の上限額は以下の通りである。

種類	具体的な内容	上限額
リンパ球(T 細胞及びB 細胞)サブポピュレーション測定	免疫担当細胞であるT 細胞及びB 細胞を分離同定するための検査であって、E ロゼットの検査、表面免疫グロブリンの検査及びEAC ロゼットの検査が含まれる。	10,000円
リンパ球機能検査	細胞性免疫に関与するリンパ球の刺激物質に対する反応性を測定するための検査である。	
リンパ球培養試験	リンパ球の幼若化を起こす物質を添加して培養を行い、リンパ球の機能障害を調べるものであってPHA(Phytohemagglutinin)、PWM(Poke weed mitogen)及びLPS(Lipopolysaccharide)に対する反応が含まれる。	10,000円
マクロファージ遊走阻止試験	感作されたリンパ球が抗原物質の存在下で産生するマクロファージ遊走阻止因子の測定によって細胞性免疫を検査するものである。	10,000円
免疫学的唾液検査	唾液について免疫に関与する因子(特に分泌型IgA)の検査を行うものであり蛋白分画測定、免疫電気泳動検査及び免疫グロブリン測定が含まれる。	10,000円
免疫学的血清検査	体液性免疫に関与する抗体及び補体を産生する細胞の検査である。	
抗A、抗Bその他の既存抗体の抗体価測定及び活動免疫能試験	既存抗体の検出及び抗原刺激による抗体価の測定によって抗体産生能の障害を調べるものであり、既存抗体として同種血球凝集素価(抗A 及び抗B 抗体)の測定及びフラゼリンポリマー等の負荷による活動免疫能の検査が含まれる。	15,000円
補体成分測定	免疫反応を強化する各種補体成分C1～C9 の定量が含まれる。	25,000円
免疫学的白血球検査	生体の免疫機構において抗原情報の取込みに関与する白血球の機能を調べる検査であって白血球の抗原への遊走能(Chemotaxis Ramdom mobility)貪食能(Phagocytosis)、細胞内殺菌能及びNBT 還元検査が含まれる。	15,000円