

113 年度臺北市長者肺炎鏈球菌疫苗接種計畫

113 年 1 月 19 日核定

壹、法源依據：

- 一、行政程序法第 15 條及第 16 條。
- 二、傳染病防治法第 5 條第 1 項第 2 款第 2 目及第 7 條。
- 三、臺北市傳染病防治措施委外服務實施辦法。

貳、計畫目的：提升臺北市長者抵抗侵襲性肺炎鏈球菌感染症免疫力，促進長者及其家人身心健康。

參、計畫實施期間：113 年 1 月 1 日至 113 年 12 月 31 日止。

肆、辦理單位：

- 指導單位：臺北市政府
主辦單位：臺北市政府衛生局
協辦單位：臺北市政府社會局、臺北市政府民政局、臺北市政府原住民族事務委員會、臺北市立聯合醫院

伍、實施對象：

- 一、設籍臺北市且於民國 49 年（含）至民國 50 年（含）出生之 63-64 歲市民。（即以「接種年」減「出生年」計算等於 63-64 歲者）
- 二、設籍臺北市且於民國 51 年（含）至民國 58 年（含）出生之 55-62 歲原住民族市民。（以「接種年」減「出生年」計算等於 55-62 歲者）

陸、疫苗接種原則：

- 一、113 年 1 月 1 日至 113 年 1 月 8 日：設籍臺北市之 63-64 歲暨原住民族 55-62 歲市民，從未接種 23 價肺炎鏈球菌疫苗，得接種 1 劑公費疫苗。
- 二、113 年 1 月 9 日起：設籍臺北市之 63-64 歲市民，從未接種 23 價肺炎鏈球菌疫苗，得接種 1 劑公費疫苗。

柒、接種單位：臺北市長者肺炎鏈球菌疫苗合約醫療院所。

捌、民眾接種事宜：

- 一、符合計畫實施對象之民眾應攜帶相關證件至本市合約院所接種肺炎鏈球菌疫苗，並於接種前先簽署接種同意書（附件 1 或附件 2）或於本局【「流感疫苗」、「臺北市 63-64 歲市民」及「原住民族 55-64 歲及 65 歲以上肺炎鏈球菌疫苗」接種名冊】上簽名（附件 3）。
 - （一）臺北市市民（63-64 歲）（113 全年度）：攜帶「身分證」或「台北通數位卡證」及「健保卡」。
 - （二）臺北市原住民族市民（55-62 歲）（113/1/1-113/1/8）：攜帶「催種通知單」、「原住民族身分證明文件」或「台北通數位原民

卡」(三擇一)、「身分證」及「健保卡」。

(三) 中低(低)收入戶者：攜帶「相關福利資格證明」、「身分證」及「健保卡」。

二、接種費用：

(一) 臺北市市民(63-64歲)(113全年度)：疫苗免費，餘配合各合約醫療院所收費方式。

(二) 臺北市原住民族市民(55-62歲)(113/1/1-113/1/8)：疫苗免費，餘配合各合約醫療院所收費方式。

(三) 中低(低)收入戶者：至本市市立聯合醫院及院外門診部接種，毋須支付任何費用。

玖、合約院所作業程序：

一、接種資料查詢及上傳

(一) 合約院所第一線工作人員接種前，應先核對接種對象接種資格，包括戶籍地(設籍臺北市)、原住民族身分、年齡及接種紀錄，接種紀錄可透過衛生福利部疾病管制署「醫療院所預防接種紀錄查詢子系統」查詢。



衛生福利部疾病管制署
醫療院所預防接種紀錄
查詢子系統操作說明

(二) 完成接種後應於民眾健保卡張貼臺北PPV貼紙，以利檢核，避免重複接種，並將個案接種資料上傳至「臺北市預防接種資訊系統」辦理核銷。

二、核銷作業：

接種業務費用申請辦法：每接種1劑(每人接種1劑)設籍臺北市63-64歲(113/1/1-113/12/31)或原住民族55-62歲市民(113/1/1-113/1/8)，可向本局申請接種業務費每劑100元。

(一) 申請文件：由臺北市預防接種資訊系統醫療院所端(<https://vaccine.health.gov.tw/VA/FW/>)列印之「臺北市63-64歲市民肺炎鏈球菌疫苗接種業務費用申請表」及「臺北市63-64歲市民肺炎鏈球菌疫苗接種計畫領據」(附件4-7)。

(二) 系統申報時間：請於113年3、5、7、9、11月之20日及114年1月3日前寄送前2個月接種業務費用申請表及領據，例如：113年3月20日前寄出113年1、2月接種業務費用申請表及領據，如因逾期而無法請款者，不得異議。

(三) 如經審核為不符合接種對象或申報條件者，將由衛生局通知轄區之健康服務中心人員，進行異常事件通報，且不核付該筆接種業務費。

壹拾、 疫苗數量管控：

- 一、全年期間：合約醫療院所於提供計畫實施對象接種後，應於 48 小時內，將個案接種紀錄以系統介接 (API)方式或網頁版媒體資料(web)匯入至全國性預防接種資訊管理系統(NIIS)，並完成疫苗消耗結存。
- 二、以上如未依期間完成疫苗消耗結存，經本局或轄區健康服務中心查獲者，將依本局 111~114 年度預防接種協辦醫療機構合約書辦理。

壹拾壹、 預期效益

- 一、減少長者罹病而導致健康照護相關成本。
- 二、降低長者罹患侵襲性肺炎鏈球菌感染症並增加群體免疫力。

(113 年 1 月 1 日至 113 年 1 月 8 日適用)

肺炎鏈球菌疫苗接種須知

◇ **保護效果**：

肺炎鏈球菌疫苗的保護效力與個人的免疫功能有關，在免疫功能正常的一般成人，其保護效力約為50-80%。免疫功能異常病人與老年人，其效果稍差，但還是值得接種。肺炎鏈球菌疫苗可以和其他疫苗同時接種於不同部位或間隔任何時間接種，專家建議可同時與流感疫苗分開不同部位接種，能有效預防肺炎等嚴重併發症的發生。

◇ **副作用**：

可能發生注射部位疼痛、紅腫的反應，一般於接種2天內恢復。發燒、倦怠等嚴重副作用則極少發生，接種後如有持續發燒、嚴重過敏反應，如呼吸困難、氣喘、眩昏、心跳加速等不適症狀，應儘速就醫，請醫師做進一步的判斷與處理。

◇ **禁忌**：

1. 已知對疫苗任何成分過敏或過去注射同種疫苗後曾發生嚴重不良反應者。
2. 其他經醫師評估不適合接種者。

◇ **注意事項**：

1. 若有發燒或急性疾病，宜延後接種。
2. 注射後應於疫苗注射單位觀察30分鐘，無任何不適症狀後才離開。

臺北市63-64歲或55-62歲原住民市民肺炎鏈球菌接種同意書

請詳閱上述「肺炎鏈球菌疫苗接種須知」並填妥同意書，經醫師診

療後接種。接種者姓名_____

本人（家屬）已瞭解此項疫苗之保護效果、副作用及禁忌，並決定

接種肺炎鏈球菌疫苗

立同意書人：_____ 簽名：_____

與接種者之關係：本人 家屬 關係人

簽署日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日

醫療院所十碼代碼：_____ 醫師簽章：_____

(113 年 1 月 9 日起適用)

肺炎鏈球菌疫苗接種須知

◇ **保護效果**：

肺炎鏈球菌疫苗的保護效力與個人的免疫功能有關，在免疫功能正常的一般成人，其保護效力約為50-80%。免疫功能異常病人與老年人，其效果稍差，但還是值得接種。肺炎鏈球菌疫苗可以和其他疫苗同時接種於不同部位或間隔任何時間接種，專家建議可同時與流感疫苗分開不同部位接種，能有效預防肺炎等嚴重併發症的發生。

◇ **副作用**：

可能發生注射部位疼痛、紅腫的反應，一般於接種2天內恢復。發燒、倦怠等嚴重副作用則極少發生，接種後如有持續發燒、嚴重過敏反應，如呼吸困難、氣喘、眩昏、心跳加速等不適症狀，應儘速就醫，請醫師做進一步的判斷與處理。

◇ **禁忌**：

1. 已知對疫苗任何成分過敏或過去注射同種疫苗後曾發生嚴重不良反應者。
2. 其他經醫師評估不適合接種者。

◇ **注意事項**：

1. 若有發燒或急性疾病，宜延後接種。
2. 注射後應於疫苗注射單位觀察30分鐘，無任何不適症狀後才離開。

臺北市63-64歲市民肺炎鏈球菌接種同意書

請詳閱上述「肺炎鏈球菌疫苗接種須知」並填妥同意書，經醫師診

療後接種。接種者姓名_____

本人（家屬）已瞭解此項疫苗之保護效果、副作用及禁忌，並決定

接種肺炎鏈球菌疫苗

立同意書人：_____ 簽名：_____

與接種者之關係：本人 家屬 關係人

簽署日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日

醫療院所十碼代碼：_____ 醫師簽章：_____

臺北市衛生局「流感疫苗」、「臺北市民肺炎鏈球菌疫苗(63-64歲)」及「**原住民族55-64歲及65歲以上肺炎鏈球菌**」接種名冊

接種地點：合約醫療院所 社區接種站 企業/工商團體/機關設站 到宅接種
 合約醫療院所名稱：_____ 十碼代碼章：_____ 電話：() _____
 地址：_____ 縣(市) _____ (鄉鎮市區) _____ 路(街) _____ 段 _____ 巷 _____ 弄 _____ 號

1. 接種前詳讀接種注意事項，並於簽名欄簽名。
 2. 各欄位資料請填寫完整。

編號	姓名	出生年月日	身分證統一編號	電話	接種日期	戶籍地 <input type="checkbox"/> 臺北市 <input type="checkbox"/> 非臺北市	流感接種對象類別代碼 (詳備註二)	流感疫苗廠牌及批號	肺鏈接種對象類別代碼 (詳備註三)	肺鏈疫苗廠牌及批號	同意接種者/家長簽名		
											流感疫苗	肺炎鏈球菌疫苗	
												臺北市 63-64歲	中央 55-64歲原住民族
1						<input type="checkbox"/> 臺北市 <input type="checkbox"/> 非臺北市						<input type="checkbox"/> PCV13 <input type="checkbox"/> PPV23	
2						<input type="checkbox"/> 臺北市 <input type="checkbox"/> 非臺北市						<input type="checkbox"/> PCV13 <input type="checkbox"/> PPV23	
3						<input type="checkbox"/> 臺北市 <input type="checkbox"/> 非臺北市						<input type="checkbox"/> PCV13 <input type="checkbox"/> PPV23	
4						<input type="checkbox"/> 臺北市 <input type="checkbox"/> 非臺北市						<input type="checkbox"/> PCV13 <input type="checkbox"/> PPV23	
5						<input type="checkbox"/> 臺北市 <input type="checkbox"/> 非臺北市						<input type="checkbox"/> PCV13 <input type="checkbox"/> PPV23	
6						<input type="checkbox"/> 臺北市 <input type="checkbox"/> 非臺北市						<input type="checkbox"/> PCV13 <input type="checkbox"/> PPV23	
7						<input type="checkbox"/> 臺北市 <input type="checkbox"/> 非臺北市						<input type="checkbox"/> PCV13 <input type="checkbox"/> PPV23	
8						<input type="checkbox"/> 臺北市 <input type="checkbox"/> 非臺北市						<input type="checkbox"/> PCV13 <input type="checkbox"/> PPV23	
9						<input type="checkbox"/> 臺北市 <input type="checkbox"/> 非臺北市						<input type="checkbox"/> PCV13 <input type="checkbox"/> PPV23	
10						<input type="checkbox"/> 臺北市 <input type="checkbox"/> 非臺北市						<input type="checkbox"/> PCV13 <input type="checkbox"/> PPV23	
										接種人數小計		<input type="checkbox"/> PCV13 <input type="checkbox"/> PPV23	

備 一、接種地點，請合約院所依實際執行接種之地點勾選。
 註 二、流感疫苗接種對象類別欄位，請填下列代碼：

(1)65歲以上長者, (2)50-64歲成人, (3)罕見疾病患者, (4)重大傷病患者, (5)19-49歲高風險慢性病人(含BMI≥30) (6)孕婦, (7)6個月內嬰兒之父母, (8)6個月以上至國小入學前幼兒, (9)其他。

三、肺鏈疫苗接種對象類別欄位，請填下列代碼：(1)55-64歲之原住民, (2)63-64歲長者, (3)65歲以上長者。

四、流感疫苗及肺鏈疫苗完成接種後，請將個案接種資料上傳至全國性預防接種資訊管理系統(NIIS)，或交付轄區健康服務中心完成資料傳送。

醫師簽章：

醫療院所核章：

附件 4.

(113 年 1 月 1 日至 113 年 1 月 8 日適用)

臺北市 63-64 歲暨原住民族 55-62 歲市民肺炎鏈球菌疫苗接種業務費用申請表

合約醫療院所名稱：_____ 十碼代碼章：_____ 電話：_____

地址：臺北市 _____ 區 _____ 路(街) _____ 段 _____ 巷 _____ 弄 _____ 號

接種人數：_____ 人 接種數量：_____ 劑 接種業務費用合計：新臺幣 _____ 元整

編號	姓名	性別	出生 年月日	身分證統一 編號	接種 日期	戶籍地 (範例：臺北市 中正區)	中低(低)收 入卡號	疫苗廠牌及批號	已完成 上傳 (確認請打 V) 註 1	資格 符合註 2 (確認請打 V)
(欄位不足請自行新增)										

註 1：請於完成接種後，務必將個案接種資料於 48 小時內上傳至全國性預防接種資訊管理系統(NIIS)，或交付轄區健康服務中心完成資料傳送。

註 2：請務必確認接種對象：設籍臺北市且 63-64 歲市民或 55-62 歲原住民族，從未接種 23 價肺炎鏈球菌疫苗。

醫療院所承辦人：

單位主管：

會計人員：

負責人：(蓋負責人私章)

附件 5.

(113 年 1 月 9 日起適用)

臺北市 63-64 歲市民肺炎鏈球菌疫苗接種業務費用申請表

合約醫療院所名稱：_____ 十碼代碼章：_____ 電話：_____

地址：臺北市 _____ 區 _____ 路(街) _____ 段 _____ 巷 _____ 弄 _____ 號

接種人數：_____ 人 接種數量：_____ 劑 接種業務費用合計：新臺幣 _____ 元整

編號	姓名	性別	出生 年月日	身分證統一 編號	接種 日期	戶籍地 (範例：臺北市 中正區)	中低(低)收 入卡號	疫苗廠牌及批號	已完成 上傳 (確認請打 V) 註 1	資格 符合註 2 (確認請打 V)
(欄位不足請自行新增)										

註 1：請於完成接種後，務必將個案接種資料於 48 小時內上傳至全國性預防接種資訊管理系統(NIIS)，或交付轄區健康服務中心完成資料傳送。

註 2：請務必確認接種對象：設籍臺北市且 63-64 歲市民，且從未接種 23 價肺炎鏈球菌疫苗。

醫療院所承辦人：

單位主管：

會計人員：

負責人：(蓋負責人私章)

附件 6.

(113 年 1 月 1 日至 113 年 1 月 8 日適用)

「臺北市 63-64 歲暨原住民族 55-62 歲市民肺炎鏈球菌疫苗接種計畫」領據

_____ (醫療院所名稱) 茲領到臺北市政府衛生局

「臺北市 63-64 歲暨原住民族 55-62 歲市民肺炎鏈球菌疫苗接種計畫」接種

業務費用新臺幣 萬 仟 佰 拾 元整，確實無訛。

此致

臺北市政府衛生局

醫療院所名稱：_____

院所代碼：_____

統一編號：_____

院所電話：_____

院所地址：_____

金融機構帳戶(請註明分行)：_____

帳號：_____

機關印信(同合約書)：

負責人印信(同合約書)：

中華民國 年 月 日

(113 年 1 月 9 日起適用)

「臺北市 63-64 歲市民肺炎鏈球菌疫苗接種計畫」領據

_____ (醫療院所名稱) 茲領到臺北市政府衛生局

「臺北市 63-64 歲市民肺炎鏈球菌疫苗接種計畫」接種業務費用新臺幣

萬 仟 佰 拾 元整，確實無訛。

此致

臺北市政府衛生局

醫療院所名稱：_____

院所代碼：_____

統一編號：_____

院所電話：_____

院所地址：_____

金融機構帳戶(請註明分行)：_____

帳號：_____

機關印信(同合約書)：

負責人印信(同合約書)：

中華民國 年 月 日