115年臺北市腸病毒71型疫苗補助接種計畫

114年11月19日核定

壹、 目的：

一、 提升兒童免疫力，降低本市兒童感染腸病毒71型的風險。

二、 減輕本市兒童因感染腸病毒71型之家庭經濟負擔。

貳、 主管機關：臺北市政府

參、 辦理機關：臺北市政府衛生局（下稱衛生局）

肆、 實施對象：

出生滿2個月至未滿6歲，且具有第二類臺北市兒童醫療補助資格（罕見疾病患者、重大傷病、低收入戶、特殊個案、特殊境遇家庭、極低體重）或社團法人台灣關愛之家協會收容兒童（關愛之家專案補助方案詳如附件1）。

伍、 實施方式：

每名符合資格的兒童，應先申請臺北市兒童醫療補助資格後，攜帶兒童健康手冊及健保卡，至「臺北市腸病毒71型疫苗補助合約醫療院所」接種，於現場折抵費用，再由合約醫療院所向衛生局申請補助經費。

陸、 接種單位：

臺北市腸病毒71型疫苗補助合約醫療院所（限臺北市轄內同為「兒童醫療補助特約」及「兒童常規疫苗接種合約」之醫療院所）。

柒、 實施期間：

自115年1月1日起至115年12月31日。

捌、 補助疫苗費用：

一、 接種安拓伏腸病毒71型疫苗（國光），每劑補助新臺幣4,000元整為限（核實支付），每人補助第1、2劑。

二、 接種恩穩健腸病毒71型疫苗（高端），每劑補助新臺幣4,300元整為限（核實支付），每人補助第1、2劑，如接種第1劑時未滿2歲之嬰幼兒，可於接種第1劑1年後補助第3劑。

三、 合約醫療院所應現場折抵疫苗接種費用，不得再向補助對象收取任何相關費用（包含掛號費、診察費、材料費、注射費...）。

玖、 民眾接種事宜：

一、 補助對象至臺北市腸病毒71型疫苗補助合約醫療院所接種腸病毒71型疫苗，請主動告知具補助資格並出示兒童健康手冊及健保卡；未出示者，應先行自付疫苗費用。

二、 補助對象接種腸病毒71型疫苗之劑數及時程，須經醫師專業評估後，依疫苗廠牌仿單規定劑量及用法接種，未於仿單規定接種時程內接種不予補助，其接種廠牌則依接種單位建議或由市民自行決定，第1、2、3劑須為同一廠牌。

三、 接種時程：

疫苗劑型 （擇一接種）	適用年齡	用法用量
安拓伏(國光)	2個月以上至未滿6歲	2劑(間隔28天)
恩穩健(高端)		2劑(間隔56天)； 接種第1劑時未滿2歲之兒童，建議於第1劑1年後接種追加劑(第3劑)

四、 退費事宜：

（一） 先行自付疫苗費用之補助對象，應於就醫日起14個工作日內，持就醫收據正本、兒童健康手冊及健保卡至接種單位辦理退費事宜。

（二） 逾期者得於接種疫苗後6個月內備妥相關證明文件，逕送或郵寄至衛生局（臺北市萬華區昆明街100號6樓疾病管制科）辦理退費事宜（民眾申請表及領據如附件2及3）。

備註：民眾申請退費應備文件

一、 退費申請表正本、領款收據正本

二、 兒童健康手冊(腸病毒71型疫苗接種紀錄)影本

三、 申請人之金融機構存摺影本

四、 兒童及父母之一(或監護人)之戶口名簿(或戶籍謄本)影本

五、 疫苗接種事實發生後6個月內(含)之疫苗費用收據正本

六、 委託書(委託他人代辦另需檢附委託書，委託書上須註明委託期間及委託事項)

附件1

關愛之家腸病毒71型疫苗專案補助接種方案

壹、 實施對象：

凡社團法人台灣關愛之家協會收容之出生滿2個月至未滿6歲的兒童，公費提供腸病毒71型疫苗接種。

貳、 接種單位：

臺北市立聯合醫院或附設院外門診部。

參、 實施期間：

自115年1月1日起至115年12月31日。

肆、 補助費用：

腸病毒71型疫苗接種費用全額補助。

伍、 接種事宜：

一、 補助對象應攜帶兒童健康手冊及社團法人台灣關愛之家協會出具收容證明影本，前往接種單位接種，以利接種單位造冊及避免重複接種。

二、 補助對象接種腸病毒71型疫苗之劑數及時程，請經醫師專業評估後，依疫苗廠牌仿單規定劑量及用法接種，未於仿單規定接種時程內接種不予補助，其接種廠牌則依接種單位建議或自行決定，第1、2、3劑須為同一廠牌。

陸、 接種單位配合事項：

一、 第一線工作人員接種前，應先核對補助對象補助資格；接種後應將接種紀錄登載於兒童健康手冊並於當日即上傳 NIIS 系統，至遲應於接種結束次日中午前完成上傳，倘接種單位未上傳接種紀錄，將不予補助。

二、 接種單位不得再向補助對象收取任何費用。

三、 接種單位疫苗補助費用申請辦法：

(一) 申請費用：依臺北市立聯合醫院「自費藥品項目價目表」覈實支付。

(二) 申請文件：「臺北市腸病毒71型疫苗補助費用申請表（專案補助對象）」、「領款收據」及「社團法人台灣關愛之家協會出具收容證明影本」，檢附資料不完整、錯誤或漏核章者，俟資料補正後始核付費用。

(三) 申請時間：與本計畫申請時間一致。

附件2

臺北市政府衛生局「**腸病毒71型疫苗補助**」退費申請表

113年5月16日訂定
113年12月19修訂

<table>
<tr><td rowspan="4">嬰兒基本資料</td><td>姓名</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>身分證統一編號</td><td colspan="2"></td><td>出生日期</td><td colspan="2">民國　年　月　日</td></tr>
<tr><td>身分別</td><td colspan="5">□ 第二類兒童（罕見疾病、重大傷病、低收入戶、特殊個案、特殊境遇、極低體重）</td></tr>
<tr><td>戶籍地址</td><td colspan="5">臺北市　區　里　鄰　路（街）　段　巷　弄　號　樓</td></tr>
<tr><td></td><td>通訊地址</td><td colspan="5">□ 同戶籍地址
□ 臺北市　區　里　鄰　路（街）　段　巷　弄　號　樓</td></tr>
<tr><td rowspan="2">接種資料</td><td>醫療院所名稱</td><td colspan="2">（須為本市腸病毒71型疫苗補助合約醫療院所）</td><td>接種日期</td><td colspan="2">民國　年　月　日</td></tr>
<tr><td>接種劑型</td><td colspan="5">□ 安拓伏腸病毒71型疫苗（國光）第　劑
□ 恩穩健腸病毒71型疫苗（高端）第　劑</td></tr>
<tr><td rowspan="2">申請人基本資料</td><td>姓名</td><td colspan="2"></td><td>與嬰兒關係</td><td>電話</td><td>（住家）
（手機）</td></tr>
<tr><td>身分證統一編號</td><td colspan="2"></td><td>戶籍地址</td><td colspan="2">臺北市　區　里　鄰　路（街）　段　巷　弄　號　樓</td></tr>
<tr><td>應備文件</td><td colspan="6">自我檢查（1~6項為必要文件，已附者請打勾）
□1.退費申請表正本1份
□2.領款收據1份（由申請人簽章）
□3.嬰兒兒童健康手冊之「腸病毒71型疫苗接種紀錄影本」
□4.申請人之金融機構存摺封面影本
□5.兒童及父母之一（或監護人）之戶口名簿（或戶籍謄本）影本
□6.接種疫苗之「醫療費用收據正本」或「蓋有接種院所章戳之收據副本、繳費證明」
□7.委託書（非法定代理人/監護人申請須檢附），委託書上需註明委託期間及委託事項</td></tr>
<tr><td>聲明事項</td><td colspan="6">本人已閱讀並了解本申請表各項內容，保證上述所填各項資料及所附文件均為真實，並知悉提供不實資料及違反相關法令之後果，若有可歸責於己之事由，除繳回所領金額外並自負一切法律責任。
本申請之疫苗補助款項若經衛生局審核通過並核撥至本人帳戶內，日後若有任何具領爭議，本人願負法律上完全責任。

法定代理人/監護人　簽名：

申請日期：　年　月　日</td></tr>
</table>

※注意事項：

1. 未於「臺北市腸病毒71型疫苗補助合約醫療院所」接種者，不予補助。
2. 腸病毒71型疫苗補助退費申請應於疫苗接種事實發生後6個月內辦理。
3. 上述6個月內以月計算（若為114年5月1日接種者，應於114年11月1日（含）內辦理退費），超過6個月者恕不受理。
4. 腸病毒71型疫苗補助退費應由法定代理人或監護人申請並具領。

劑型	安拓伏	恩穩健
補助金額	4,000元	4,300元
註：補助金額依院所訂價覈實補助。		

承辦單位：臺北市政府衛生局疾病管制科（地址：10844臺北市萬華區昆明街100號6樓）

電話：（02）2375-9800轉1923

附件3

臺北市政府衛生局「**腸病毒71型疫苗補助**」

領款收據

茲領到臺北市政府衛生局「臺北市腸病毒71型疫苗補助接種計畫」補助費共計

新臺幣　仟　佰　拾　元整，確實無訛。

此致

臺北市政府衛生局

具領人：　　（請簽章）

聯絡電話：

戶籍地址：臺北市　區　里　鄰

路（街）　段　巷　弄　號　樓

身分證統一編號：

金融機構名稱帳戶：　　銀行

分行：

帳號：

中華民國　　年　　月　　日