

# 2019/20 Vaccination Subsidy Scheme

Operation Issues
July 2019





- 1. Consent forms
- 2. VSS outreach activities
  - School Outreach(Extra Charge Allowed) Programme
- 3. Common problems in subsidy claims





### 1. CONSENT FORMS



#### HP 衛生防護中心 Centre for Health Protection

#### 1. Consent Forms

- Consent Form for Elderly (SI and PV) remains the same
- Consent Form for other target groups (SIV) revised to include LAIV
- New Consent Form for:

Vaccination Subsidy Scheme (VSS)
School Outreach (Extra Charge Allowed) Programme



#### Sample of Consent Form for **Elderly**



適用於年屆 65 歲或以上長者

Check the target group

衞生署 疫苗資助計劃 使用疫苗資助同意書

醫健通(資助)交易號碼(中醫生填寫 **ONE** 次只可填寫一個交易號碼 **Transaction** number for 注意:請用黑色或藍色筆以正楷填寫本同意書。同時接種兩劑資助疫苗可填寫一份同意書,否則須重新填寫一份同意書。 在簽署本同意書前,請先閱讀有關上述資助計劃及所接種疫苗資料的單張。 ONE Consent

請在適當位置加上"✓"號及 \* 刪去不適用者 本人同意使用政府在疫苗資助計劃下提供的資助,為本人接種本年度的季節性流感疫苗 / 肺炎球菌疫苗,詳情如下:

醫生姓名				接種日期			
接種疫苗地點名稱							
疫苗種類(請在適當	位置加上"✓"號)						
☑ 四價季節性流感	疫苗	或		三價季節性流風	<b></b>		<b>`</b>
□ 23 價肺炎球菌多	· 醣疫苗 (23 價疫苗)#	或	<b>1</b>	3 價肺炎球菌經	結合疫苗	(13 價疫苗)#	
#沒有高風險情況的	的長者可獲資助接種一劑 23 個	賈疫苗;					
有高風險情況的長	長者可獲資助接種一劑 13 價極	变苗及一年後 <b>持</b>	妾種一劑	削23 價疫苗。兩別	劑的接種最	少相隔一年時間	耳。
▼ 答記參與計劃的自	主診醫生確認長者有高風險	命情況:		SIG	NATUR	RE	
一 五四多六山南和70		WIDOU		登記參與計劃	的主診醫	生簽署確認	` ノ

Sign to confirm the recipient is of high risk condition



**Form** 

Tick as

appropriate

(Tentative)

Sample of Consent Form (Including LAIV)



適用於65歲以下人士 醫健通(資助)交易號碼(由醫生填寫)

Check the target group

每次只可填寫一個交易號碼

衞生署 疫苗資助計劃 使用疫苗資助同意書

注意:請用黑色或藍色筆以正楷填寫本同意書。接種兩劑資助疫苗須填寫兩份同意書。

在簽署本同意書前,請先閱讀有關上述資助計劃及所接種疫苗資料的單張。

請在適當位置加上 "✓" 號 及 \* 刪去不適用者。

本人同意使用政府在疫苗資助計劃下提供的資助,為本人 / 本人的子女 / 受監護者 \* 接種本年度的季節

性流感疫苗, 詳情如下:

**ONE Transaction** number for ONE Consent

**Form** 

Department of Health

醫生姓名 接種日期 Tally with 接種疫苗地點名稱 infomration in <mark>季節性流感疫苗種類及劑數</mark> (請在適當位置加上"✔"號) notification form 任何9歲或以上人士;或9歲以下兒童但過往季度曾接種季節性流感疫苗; 滅活注射式疫苗 本季度唯一一劑 Tick as 任何9歲以下兒童並從未接種季節性流感疫苗: 三價 appropriate 本季度第一劑 減活四價噴鼻式疫苗 本季度第二劑

(Tentative)

# Sample of Consent Form for VSS School Outreach (Extra Charge Allowed) Programme



衛生 疫苗資 使用疫苗資		明朝77以實力。計劃之 <u>字里</u> 醫健通(實助)交易號碼(由醫生填寫) <del>每次只可慎官一個交易級碼</del>
在簽署本同意書前 請在適當位置加_ ************************************	É以正楷填寫本同意書。 <mark>接種兩劑</mark> 前,請先閱讀有關上述資助計劃及 上"✓"號及 * 刪去不適用者。 ************************************	
醫生姓名		接種日期
就讀學校名稱		
季節性流感疫苗種類及	<b>劑數</b> (諸在適當位置加上"√"號)	)
<ul><li>滅活注射式疫苗</li><li>□ 四價</li><li>□ 三價</li><li>□ 減活四價噴鼻式疫</li></ul>	□ 本季度唯一一劑  任何9歳以下兒童並從未接種 □ 本季度第一劑	環以下兒童但過往季度曾接種季節性流感疫苗 種季節性流 <u>感疫苗・</u>
连插点带老圈 人名科 //	以身份證明文件所載者為準)	
	A.多D. 蓝列入IT/N联合简子/	
姓名: 英文(姓氏)	(名字)	中文 (姓氏) (名字)
出生日期: /	/(日日/月月/年年年年)	性別: □男 □女
		常位置加上"✓"號及填寫所需資料)
		<del>-</del>
□ 香港出生證明書登	記號碼:	
□ 香港出生證明書登 □ 香港居民身份證號		( )
□ 香港出生證明書登 □ 香港居民身份證號 簽發日期:/ □ 香港特別行政區回	碼:(日日/月月/年年)	
□ 香港出生證明書登 □ 香港居民身份證號 一 香港居民身份證號 一 香港特別行政區回 一 簽發日期: / / / / / / / / / / / / / / / / / / /	機:(日日/月月/年年)	
□ 香港出生證明書登 □ 香港居民身份證號	[編: (日日/月月/年年) 卷證就碼: (日日/月月/年年年年) 證身份書證件號碼:	
□ 香港出生證明書登 □ 香港居民身份證號	碼:(日日/月月/年年)  港證號碼:(日日/月月/年年年)  證身份書證件號碼:(日日/月月/年年) (ID 235B) 出生登記編號:(日日/月月/年年年)	身份證符就標記:□A□R□C□U
□ 香港出生證明書登 □ 香港居民身份證號   簽發日期:	碼:(日日/月月/年年)  港證號碼:(日日/月月/年年年)  證身份書證件號碼:(日日/月月/年年) (ID 235B) 出生登記編號:(日日/月月/年年年)	身份維持就標記:□A□R□C□U□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□

	父母 / 監護人簽署:
	父母 / 監護人姓名:
	與接種疫苗者的關係:  □父 □母 □監護人
	聯絡電話號碼:
	日期:
***	***************************************
1.	<b>建苯及整明</b> 本人特此聲明,本人在此同意書中所提供的一切資料,全聚真確。
2.	本人同意採此同意書中本人子女 / 受監護者的個人資料及有關長來會診的任何資料供政府用於「收集個人
	科目的,所述的用途,本人特此同意醫主將上述個人資料及有關是次會談的任何資料轉交及發致予政府,其代理人 其他提取附規模的人士·本人情趣當局或會與我鄰絡,以被責有辦資料及本人子女 / 交擊魏者使用取所資助以接應 國事事。
3.	運用於香港特別行政區營能身份證持有者 本人同重投機管生殖取得存在本人子女 / 受監總者香港特別行政區營制 份證高月內的個人資格保限權等身份證號標。中英文姓名,出生日期和香港身份證券發日期,以供政符於《攻葬 人资料目的,所述的無途。
4.	此同意書受香港特別行政區法律管限·並須按照香港特別行政區法律解釋:本人及政府須不可撤銷地接受香港特別代 區法院的專屬司法管轄檔管轄。
5.	本人已仔細閱鎖此同意書及完全理解此同意書中本人的義務和責任。
	<b>收集個人資料目的</b> 個人資料目的 所提供的個人資料,會供政府作下列一項或多項用途:
	個人資料目的 所提供的個人資料,會供政府作下到一項或多項用途:
	個人資料目的 所提供的個人資料,會供政府作下到一項或多項用途:
	個人資料日的 所提供的個人資料,會供政府作下列一項家多項用途: (2) 限較、原理及管理管理進(資款)戶口,資助付款,以及執行和監察疫苗資助計劃,包括但不限於遙遠電子程力 人港惠務政制數據核對。 (b) 作統計和研究用途:以及
1.	個人資料日的  所提供的個人資料,會供政府作下到一項或多項用途: (3) 開發、虎狸及營軍審隆進(簽款)戶口,簽助付款,以及執行和監察疫普簽款計劃,包括但不限於遙遠電子程用人携審務處的數據統劃; (6) 作說計和研究用途:以及 (c) 作法例規定、投權或准許的任何其他合法用途。
1.	個人資料日的 所提供的個人資料,會供政府作下列一項家多項用途: (2) 限較、原理及管理管理進(資款)戶口,資助付款,以及執行和監察疫苗資助計劃,包括但不限於遙遠電子程力 人港惠務政制數據核對。 (b) 作統計和研究用途:以及
2.	個人資料日的  所提供的個人資料,會供政府作下到一項或多項用 2:  (a) 開設、處理及管理管僅進(資助)戶口,資助付款,以及執行和監察疫苗資助計劃,包括但不限於遙遠電子程用人 埃蒂路處的數據的數 ;  (b) 作說計和研究用途:以及  (c) 作法例規定、授權或准幹的任何其他合法用途。  就是次會論作出的疫苗機關記錄,可給企營及私營營總人員取得,作為決定及提供服務使用者所需要的營權服務的
<ol> <li>2.</li> <li>3.</li> </ol>	個人資料日的  所提供的個人資料,會供政府作下列一項家多項用途: (a) 開發、表理及管理管理機遇(資勤)戶口,費助付款,以及執行和監察疫苗資助計劃,包括但不限於還過單子程度 人类毒死愈助數據的對; (b) 作統計和研究用途:以及 (c) 作於射和研究用途:以及 (c) 作法例規定、授權或准許的任何其他合法用途。  《在法例規定、授權或准許的任何其他合法用途。 (c) 作法的規定、授權或准許的任何其他合法用途。
1. 2. 3.	個人資料日的  所提供的個人資料,會供政府作下列一項家多項用途: (a) 開發、歲運及管理管體 (資勤)戶口,費助付款,以及執行和監察疫苗資助計劃,包括但不限於堡堡單子程度 人类基础的數據核對; (b) 作說計和研究用途:以及 (c) 作於別和至、無效數準幹的任何其他合法用途。 就是次會診作出的疫苗類類犯數,可給公營及私營警線人員取得,作為決定及提供服務使用者所需要的警療服務的 途。  提供個人資料乃募自辦性質,如是你不提供充分的資料,可能無法使用資助。
1. 2. 3. 接受 4.	個人資料日的  所提供的個人資料,會供政府作下到一項或多項用途: (3) 開發、應理及營軍審徵鑑 (資勤) 戶口,資助付款,以及執行和監察疫苗資勤計劃,包括但不限於遙遠電子程用人类專務食的數域能對: (5) 作說附和研究用途:以及 (c) 作法例規定、投權或准許的任何其他合法用途 就是大會給作出的疫苗按價配錄,可給公營及私營實總人員取得,作為決定及提供服務使用者所需要的實療服務的途  接供個人資料乃屬自關性質。如果你不提供充分的資料,可能無法使用資助。  特介人的範則  他所提供的個人資料,主要是供政府內部使用,但政府亦可能於有需要時,因以上第 1、2 級所列收集資料的目的而
1. 2. 3. 接受 4. 查例	個人資料日的 所提供的個人資料,會供政府作下到一項或多項用盒: (a) 解較、處理及管理單種場 (簽勒) 戶口,簽勒付款、以及執行和監察疫苗簽勒計劃,包括但不限於還過單子程別人表基在處的數據物質; (b) 作說計和研究用题:以及 (c) 作法例規定、投權或准許的任何其他合法用盒。 就是沒會給作出的疫苗按關記錄、可給公替及私營蓄總人員取得,作為決定及提供服務使用者所需要的警療服務的 途。 提供但人資料乃要自爾性質,如果你不提供充分的資料,可能無法使用資助。 轉介人的觀別 特介人的觀別 你所提供的個人資料,主要是供政府內部使用,但政府亦可能於有需要時,因以上第1、2級所列收集資料的目的而 其他物權和第三者人士披露。
1. 2. 3. 接受 4. 查例 5.	個人資料日的  所提供的個人資料,會供政府作下到一項數多項用途: (3) 院教、應項及管理審領進(資款)戶口,資助付款,以及執行和監察疫苗資助計劃,包括但不限於遙遠電子短打人規率結成的數據被對: (5) 作放計和研究用途:以及 (6) 作法例規定、授權或准幹的任何其他合法用途。 就是或會摯作出的疫苗嫌獨犯錄,可給公營及私營審議人員取得,作為決定及提供服務使用者所需要的審療服務的途。 提供個人資料乃凝自爾性質。如果你不提供充分的資料,可能無法使用資助。  特介人的觀期  你所提供的個人資料,主要是供政府介部使用,但政府亦可能於有需要時,因以上第1、2 股所列收集資料的目的而其他精構和第三者人士披露。  但我樣(個人資料、低得條例)(香港法例第.486 單)第 18 和第 22 條以及附表 1 保障資料原則第 6 原則所述,你有權益及修正你的個人資料。本書便查閱資料 486 單)第 18 和第 22 條以及附表 1 保障資料原則第 6 原則所述,你有權益及修正你的個人資料。本書便查閱資料 486 單)第 18 和第 22 條以及附表 1 保障資料原則第 6 原則所述,你有權益及修正你的個人資料。本書便查閱資料 9 3 7 約 2 條以及附表 1 保障資料原則第 6 原則所述,你有權益及修正你的個人資料。本書便查閱資料要求而提供資料時,可能要徵收費用。
1. 2. 3. 接受 4. 查例 5.	個人資料日的  所提供的個人資料。會供政府作下列一項或多項用途: (3) 開放、表理及管理單值選(资数)戶口,貸助付款,以及執行和監察疫苗資助計劃。包括但不限於還過單子程力人類基務應的數域物質; (5) 作說針和研究用途:以及 (6) 作說針和研究用途:以及 (6) 作說分類。 按應或定數的任何其他合法用途。 就是文會給作出的疫苗按欄犯錄,可給公營及私營警機人員取得,作為決定及提供服務使用者所需要的營價服務的 途。  提供個人資料乃凝自關性質。如果你不提供充分的資料,可能無法使用資助。  轉介人的觀期  (4) 大數稱,可能與一次,如果你不提供充分的資料,可能無法使用資助。  轉介人的觀期  (4) 大數稱,主要是供政府內部使用,但政府亦可能於有需要時,因以上第1、2 股所列收集資料的目的而 其代例據和第三者人土按算。  (個人資料 根據(個人資料(私傳)條例)(香港法例第486 單)第18 和第22 條以及附表1 保障資料原則第 6 原則所述,你有權益 及修正你的個人資料。本營歷查到資料要求而提供資料時,可能要徵收費用。  如此至限或修改有關提供的個人資料,確認給:
1. 2. 3. 接受 4. 查例 5.	個人資料日的  所提供的個人資料,會供政府作下列一項家多項用途: (2) 開發、原理之營運營健選(資資)戶口,資助付款,以及執行和監察疫苗資助計劃,包括但不限於遙遠單子包封人类多形成的數據核對; (3) 作欲計和研究用途;以及 (3) 作欲計和研究用途;以及 (4) 作欲計和研究用途;以及 (5) 作欲計和研究用途;以及 (5) 作欲計和研究用途;以及 (6) 作论研規定、按確定海洋的任何其他合法用途。 就是次會診作出的疫苗機種距錄,可給公營及私營營務人員取得,作為決定及提供服務使用者所需要的醫療服務的 途。  提供個人資料力凝自關性質,如果你不提供充分的資料,可能無法使用資助。  轉介人的觀測  你所提供的個人資料,主要是供政府內部使用,但政府亦可能於有需要時,因以上第1、2級所列收集資料的目的而 其代機構和第三者人土披露。  個人資料 根據《個人資料、企營經過與例》(香港法例第 486 室)第18 和第 22 條以及附表 1 保證資料原則第 6 原則所述,你有權益及修正你的個人資料,本營歷查與資料要求而提供資料時,可能要徵收費用。  如飲金裝或修改有關提供的個人資料,齒幹給: 按當計劃辦事處行政主任
1. 2. 3. 接受 4. 查例 5.	個人資料日的  所提供的個人資料,會供政府作下到一項數多項用途: (3) 院欽、豫理及管理審領進(資数)戶口,資助付款,以及執行和監察疫苗資助計劃,包括但不限於遙遠電子短肘 人港書務的數數據數算; (5) 作說所和研究用途:以及 (6) 作法例規定、授權或准幹的任何其他合法用途。 就是改善數據的主 或是改善數據的主 或是改善數據的主 或是改善的數據數算; (6) 作為例規定、授權或維持的任何其他合法用途。 就是改善的學問之所以在對於自動的一個人資料。可能知法使用資助。  持介人的觀期  你所提供的個人資料,主要是供政府內部使用,但政府亦可能於有需要時,因以上第1、2 級所列收集資料的目的而 其他精構和第三者人士披露。  個人資料(私傳)條例)(香港法例第 486 堂)第 18 和第 22 條以及附表 1 保護資料原則第 6 原則所述,你有權益 及修正你的個人資料。本書應查閱資料要求而提供資料等,可能要徵收費用。  如歐查閱取修改有閱提供的個人資料,請聯絡:  按当的關聯事處行政主任  地址:九龍亞資老街 1476 衛生的懷中心二億 A 座
1. 2. 3. 接受 4.	個人資料日的  所提供的個人資料,會供政府作下列一項家多項用途: (2) 開發、原理之營運營健選(資資)戶口,資助付款,以及執行和監察疫苗資助計劃,包括但不限於遙遠單子包封人类多形成的數據核對; (3) 作欲計和研究用途;以及 (3) 作欲計和研究用途;以及 (4) 作欲計和研究用途;以及 (5) 作欲計和研究用途;以及 (5) 作欲計和研究用途;以及 (6) 作论研規定、按確定海洋的任何其他合法用途。 就是次會診作出的疫苗機種距錄,可給公營及私營營務人員取得,作為決定及提供服務使用者所需要的醫療服務的 途。  提供個人資料力凝自關性質,如果你不提供充分的資料,可能無法使用資助。  轉介人的觀測  你所提供的個人資料,主要是供政府內部使用,但政府亦可能於有需要時,因以上第1、2級所列收集資料的目的而 其代機構和第三者人土披露。  個人資料 根據《個人資料、企營經過與例》(香港法例第 486 室)第18 和第 22 條以及附表 1 保證資料原則第 6 原則所述,你有權益及修正你的個人資料,本營歷查與資料要求而提供資料時,可能要徵收費用。  如飲金裝或修改有關提供的個人資料,齒幹給: 按當計劃辦事處行政主任
1. 2. 3. 接受 4. 查例 5.	個人資料日的  所提供的個人資料,會供政府作下到一項數多項用途: (3) 院欽、豫理及管理審領進(資数)戶口,資助付款,以及執行和監察疫苗資助計劃,包括但不限於遙遠電子短肘 人港書務的數數據數算; (5) 作說所和研究用途:以及 (6) 作法例規定、授權或准幹的任何其他合法用途。 就是改善數據的主 或是改善數據的主 或是改善數據的主 或是改善的數據數算; (6) 作為例規定、授權或維持的任何其他合法用途。 就是改善的學問之所以在對於自動的一個人資料。可能知法使用資助。  持介人的觀期  你所提供的個人資料,主要是供政府內部使用,但政府亦可能於有需要時,因以上第1、2 級所列收集資料的目的而 其他精構和第三者人士披露。  個人資料(私傳)條例)(香港法例第 486 堂)第 18 和第 22 條以及附表 1 保護資料原則第 6 原則所述,你有權益 及修正你的個人資料。本書應查閱資料要求而提供資料等,可能要徵收費用。  如歐查閱取修改有閱提供的個人資料,請聯絡:  按当的關聯事處行政主任  地址:九龍亞資老街 1476 衛生的懷中心二億 A 座





#### 2. VSS OUTREACH ACTIVITIES





Subsidy level: \$210

Notification: 2 weeks before the activity

Clinical waste: arranged by doctors

- Publicity material should NOT contain logo/ name of any government department/ public organization.
- VO might conduct on-site inspections with prior notification.
- Besides, EPD might conduct **surprise on-site inspections** to ensure the compliance of the Clinical Waste Disposal Ordinance.

#### **Enrolment – Non-clinic Practice**



- For doctors who have not joined VSS:
- Application form (Appendix A+B) https://www.chp.gov.hk/en/features/45858.html
  - Complete Appendix A and Appendix B
  - Fill in non-clinic practice details in Part II (E) of App. A, Put down a remark or use the blanks in Practice No. 5 (p.10)
  - Submit application form to VO with supporting documents 3.

Practice No. (5): (only applicable to outreaching vaccination at non-clinic setting undo VSS)	er
(5) Name (in English):	
Name (in Chinese):Address (in English):	
Address (in Chinese):	
District:	
Telephone no.:	



#### **Enrolment – Non-clinic Practice**



Department of Health

- For doctors who have joined VSS:
- Request to Change Particulars (Change form)

https://www.chp.gov.hk/files/pdf/changeform.pdf

- Complete change form with details of new practice in Part C
- Circle to indicate that the practice will be for non-clinic setting
- Submit application form to VO with supporting documents 3.

Pra	ctice tel. no. :	
☐ Please deliver the	Smart IC Card Reader to the new practice via post.	
Scheme(s)/ Programm	e to which this new practice relates:	
☐ HCVS	✓ VSS (Clinic setting Non-clinic setting **	
RVP ## Please circle as appropr	PCD (Non-governmental Organisation / Prival riate.	te / School ##)
VSS Service Fees Sch	edule (For new practice relevant to VSS)	
	e <u>ALL</u> fees related to the vaccination but <u>EXCLUSIVE</u> of Governation for use of QIV will be displayed in the <u>on-line directory of the</u>	
Pregnant Women	TIV \$ OIV \$	

#### **Notification Form – Points to Note**



(Ple	General Information  (Please attach a copy of the flyer/ poster/ other publicity materials for the vaccination activity if available)			
A.	A. Type of Vaccination Activity (please ✓ in the appropriate box)			
	□ VSS Outreach	chool Outreach (Extra Charge Allowed) Programme		
	Date:	(dd/mm/yyyy)		
	Time:	From to		
	Venue Name:	:		
	Address:	:		
	Session (Please <b>circle</b> as appropriate):	1st / 2nd / 3rd / 4th / 5th session		
Es	timated Number of Vaccine Recipients:	School children: 100; Elderly: 8; Others: 20		

- Provide the best estimation 2 weeks before the activity
- Revise if the figure varies greatly after the activity



#### **Notification Form – Points to Note**



D. Management of the Vaccination Activity				
Staff Support:	Qualifications of the on-site staff		Numbers	
Number of on-site staff		Doctor		
provided on the day of vaccination	R	egistered Nurse		
vaccination		Enrolled Nurse		
	Clinic Staff			
	Other Supporting Staff			
		Total		
Service Fees Information:	Vaccine Type	Service Fees	Service Fees	
		(Persons eligible to subsidy)	use (Persons NOT eligible to use subsidy)	
	QIV (Injection)	<mark>\$</mark>	<mark>\$</mark>	
	QIV(Nasal Spray)	<mark>\$</mark>	<mark>\$</mark>	
	TIV	\$	\$	
	23vPPV	\$	\$	
	PCV13	\$	\$	





### 2.1 SCHOOL OUTREACH (EXTRA CHARGE ALLOWED) PROGRAMME





#### **VSS School Outreach** (Extra Charge Allowed) Programme

- Covers -
  - 1) Primary schools
  - 2) Kindergartens, kindergarten-cum-child care centres and child care centres
- All school children regardless of resident status are eligible for vaccination subsidy
- No restriction on the fees to be charged and the type of influenza vaccine to be used (e.g. LAIV or IIV)



#### **VSS School Outreach** (Extra Charge Allowed) Programme

Claim submission similar to routine VSS:

#### No batch upload

 School children who are non-HK residents are required to submit a copy of their identity proof to VO for manual validation:

For example,

- □ two-way permit
- □ Recognizance, Form No. 8 (俗稱行街紙), etc.
- List of doctors providing service under this scheme will be displayed at the CHP website



#### Sample of Consent Form for **VSS School Outreach** (Extra Charge Allowed) Programme



100 HW 15 F 050 F 15 C	助學校外展(可額外收費)計劃之 <u>學童</u>	本人已閱讀及完全理解此同意書中服務使用者的義務和責 者現於香港就讀小學或幼稚園/幼稚園賢幼兒中心/幼兒
衛生署	醫健通 (資助) 交易號碼 (由醫生填寫) 每次只可填寫一個交易號碼	父母 / 監護人簽署
疫苗資助計劃 使用疫苗資助同意書	<u> </u>	父母 / 監護人姓名
		與接種疫苗者的關係
	意書。 <mark>接種兩劑資助疫苗須填寫兩份同意書。</mark>  上述資助計劃及所接種疫苗資料的單張。	聯絡電話號码
注或者不问息音刷 / 調元阅读为® 請在適當位置加上 "√" 號 及 *		日其 ************************************
	**************************************	**
人问总使用政府在没鱼資助計劃下提供 苗,詳悟如下:	的資助,為本人的子女 / 受監護者 * 接種本年度的季節性流	<ul><li>原</li><li>1. 本人特此聲明・本人在此同意書中所提供的一切資料・全屬真</li></ul>
ш атиян -		2. 本人同意把此同意書中本人子女 / 受監護者的個人資料
醫生姓名	接種日期	科目的」所述的用途·本人特此同度醫生將上述個人資料及才 其他應政府投稽的人士·本人傳悉當局或會與我聯絡·以核實 苗事宜。
就讀學校名稱		<ol> <li>運用於香港特別行政區營能身份證持有者本人同意授權醫生份證最片內的個人資料(只限香港身份證號碼,中英文姓名,</li> </ol>
<b>季節性流感疫苗種類及劑數</b> (諸在適當)	立置加上"✓"號)	人資料目的」所述的用途。
演活注射式存苗 一	以上人士;或9歲以下兒童但過往季度曾接種季節性流感疫苗	此同意書受香港特別行政區法律管限·並須按照香港特別行政[ 區法院的專屬司法管轄模管轄。
□ 四價 □ 本季度	<u>"E                                </u>	5. 本人已仔細閱讀此同意書及完全理解此同意書中本人的義務和
	下兒童並從未接種季節性流感疫苗:	
□ 本季度 □ 減活四價噴鼻式疫苗		
本季度		<u>收集個人資料目的</u>
<b>经種疫苗者個人資料</b> (以身份證明文件角	「載者為準)	收据個人資料目的 1. 所提供的個人資料・會供政府作下列一項或多項用途:
Ė名:		(3) 開設、處理及管理警修選(資助) 戸口・資助付款・以及制
英文 (姓氏) (名字)	中文 姓氏 名字	人境事務處的數線核對;
4生日期:/(88		(b) 作統計和研究用途:以及 (c) 作法例規定、授權或准許的任何其他合法用途。
<b>多份證明文件</b> (請選擇下列其中一項身份	證明文件,在適當位置加上"✓"號及填寫所需資料)	<ul><li>(ウ) 作成的祝及、技術家を用的は何具他告流行益。</li><li>2. 就是攻會診作出的疫苗接種記錄・可給公營及私營營總人員即</li></ul>
□ 香港出生證明書登記號碼:		
		3. 提供個人資料乃屬自願性質・如果你不提供充分的資料・可能
簽發日期:/(88		接受特介人的觀別
] 香港特別行政區回港證號碼:	Salva artificiation and a Color	<ul> <li>4. 你所提供的個人資料·主要是供政府內部使用·但政府亦可能 其他機構和第三者人士披露。</li> </ul>
簽發日期:/(日日		   ・
」香港特別行政區簽證身份書證件號		5. 根據〈個人資料(私隱)條例〉(香港法例第 486 章)第 18 和第 22
	日/月月/年年)	及修正你的個人資料・本書應益閱資料要求而提供資料時・可
□ 香港居留期許可證 (ID 235B) 出生 獲准逗留至:/(E		<b>查詢</b>
		如欲查閱或修改有關提供的個人資料,續聯絡:     如從於如鄉海東和西北京
非省潛脈型證件號碼竟證 / 麥杏編 答請 / 參考編號:	w.·	校苗計劃辦事處行政主任 地址:九龍亞皆老街 147C 衛生防護中心二樓 A 座
an an a may		(新士 2125 2125 回話:2125 2125
	888、1911年1911年1911年1911年1911年1911年1911年1	
	E 51 El BL. K WEIDE .	<b>⊣</b>
□ 生死登記處發出被領養兒童的領養 □ 如未持有以上證件, 請附上其他身份證明文件副本:	證件號碼:	

**圧及收集個人資料目的,並確認以上服務使用** 及有關是求會診的任何資料供政府用於「收集個人資 有關是次會診的任何資料轉交及發放于政府·其代理人或 有關資料及本人子女 / 受監護者使用政府資助以接種疫 讀取佛存在本人子女 / 受監護者香港特別行政區智能身 出生日期和香港身份證簽發日期),以供政府於「收集個 區法律解釋;本人及政府須不可撤銷地接受香港特別行政 5行和監察疫苗資助計劃,包括但不限於通過電子程序與 得・作為決定及提供服務使用者所需要的警療服務的用 無法使用資助・ 於有需要時,因以上第1、2段所列收與資料的目的而向 條以及附表 1 保障資料原則第 6 原則所述,你有檔查閱



# Sample of Consent Form for VSS School Outreach (Extra Charge Allowed) Programme



本人同意使用政府在疫苗資助計劃下提供的資助,為**本人的子女/受監護者\***接種本年度的季節性流感疫苗,詳情如下:

醫生姓名	接種日期
就讀學校名稱	Name of School in <b>full</b>
季節性流感疫苗種類	<mark>及劑數</mark> (請在適當位置加上"✓"號)
□ 滅活注射式疫苗 □ 四價	任何9歲或以上學童;或9歲以下學童但過往季度曾接種季節性流感疫苗 本季度唯一一劑
三三價三個三三三三三三三三三三三三三三三三三三三三三三三三三三三三三三三三三三	任何9歲以下學童並從未接種季節性流感疫苗:         查苗       本季度第一劑         本季度第二劑       本季度第二劑



#### Sample of Consent Form for **VSS School Outreach** (Extra Charge Allowed) Programme



<b>身份證明文件</b> (請選擇下列其中一項身份證明文件,在適當	· 位置加上"✓"號及填寫所需資料)
□ 香港出生證明書登記號碼:	
□ 香港居民身份證號碼: 簽發日期:/(日日/月月/年年)	
□ 香港特別行政區回港證號碼:	
□ 香港特別行政區簽證身份書證件號碼:	
□ 香港居留期許可證 (ID 235B) 出生登記編號: 獲准逗留至:/(日日/月月/年年年年)	
□ 非香港旅遊證件號碼簽證 / 參考編號: 簽證 / 參考編號:	
□	
が 如未持有以上證件, 請附上其他身份證明文件 <b>副本</b> :	證件號碼: A123456

#### Claim Procedures for Non-HK Resident Students



Submission of consent form with identity document copy

Manual validation by VO

Reimbursement of subsidy





# 3. COMMON PROBLEMS IN MAKING SUBSIDY CLAIMS



#### Common problems

- Omission of checking for vaccination history and availability of subsidy (BEFORE vaccination / making claims)
- 2. Late submission of claims (beyond 7 days of vaccination)
- 3. **Delay confirmation** of claims by enrolled doctors (after entry by clinic staff)



#### Common problems



- 4. Wrong entry of the identity document type
  - Examples of common wrong entry found:
  - 1. Hong Kong Identity Document vs Hong Kong Birth Certificate Tips: Document number with prefix "M" or "R" should be Hong Kong Identity Card.
  - 2. Hong Kong SAR Re-entry Permit vs Document of Identity

Tips: Document number with prefix "RM" should be Hong Kong SAR Re-entry Permit.

Document number with D or DJ should be document of identity

Please refer to the Doctors' Guide Appendix for samples of the identity documents







Hong Kong Identity Card



Flip to back for card reading

HKIC Symbol (**First alphabet** below date of birth)



HKIC Issue Date

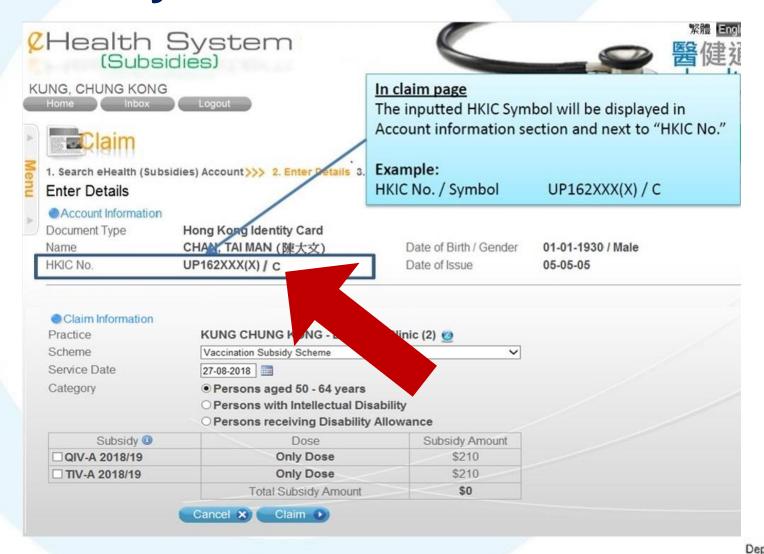
HKIC Number

New Hong Kong Identity Card



### **Identity Documents – HKIC Symbol**





Issue Date Valid for 5 years



Document Number Starting with Prefix RM

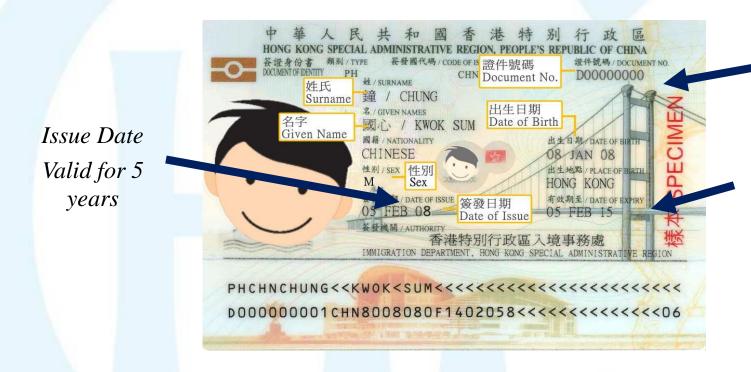
Expiry Date

Hong Kong SAR Re-entry Permit (回港證)

(with prefix "RM")







Document Number Starting with Prefix D or DJ

Expiry Date

Hong Kong Document of Identity (簽證身份書)

(with prefix "D")







Overseas Passport with Visa Label



#### Points to Note - General



- Check the updated VSS agreement
- Consent to Use Vaccination Subsidy forms



Elderly aged 65 years or above



Non-elderly aged under 65 years



School children under VSS School Outreach (Extra Charge Allowed) Programme



#### Points to Note - General



- Doctor enroll to the VSS can provide subsidised vaccinations to all target groups and using all influenza vaccines covered by the scheme
- Doctor need to specify the service fee of the target group / vaccine he would provide under VSS
- Service fee means ALL fees related to the vaccination, including booking fees, health assessment fees or any fees

#### Points to Note - Submit claims



- Claims should only be made after vaccination has been given
- Make claims immediately (within 7 days) after the vaccination
- Keep record for at least 7 years





## **New Designated Hotline for Enrolled Doctors** Tel: 2125 2299







## **THANK YOU**

