



智障人士疫苗資助計劃

PIDVSS



衛生署
Department of Health

提供季節性流感疫苗資助的 疫苗資助計劃

- 兒童流感疫苗資助計劃 (CIVSS)
- 長者疫苗資助計劃 (EVSS)
- 智障人士疫苗資助計劃 (PIDVSS)



智障人士疫苗資助計劃 (PIDVSS)

符合資格接受資助的智障人士必須為：

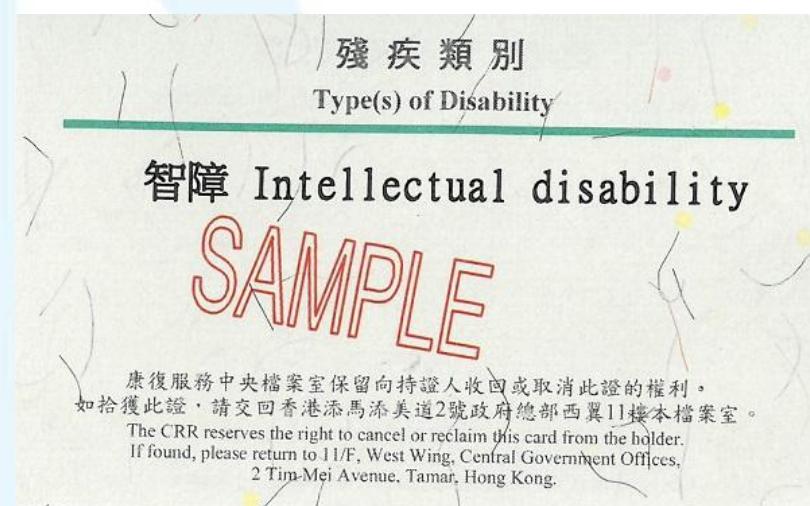
- 香港居民 (年齡六個月或以上);
並
- 持有
 - 「殘疾人士登記證」(註明智障)
或
 - 醫生證明書 (證明該人士符合「2015/16智障人士疫苗資助計劃」的資助資格)



智障人士疫苗資助計劃 (PIDVSS)



「殘疾人士登記證」(註明智障)



衛生署
Department of Health

智障人士疫苗資助計劃

資助額

- 流感疫苗每劑港幣\$160

(9歲以下，如之前從未接種過流感疫苗，可獲最多2劑的資助)

請注意：

- 沒有限制醫生收費
- 雖然政府的資助額是劃一每劑\$160元，但個別私家醫生收費可能有差異



智障人士疫苗資助計劃

收費計算：

- 家長/監護人需支付扣除政府資助後的淨服務費用
- 例子：
 - 私家醫生的本來費用: \$280
 - 只需支付: \$120
 - $$(\$280 - \$160 = \$120)$$

醫生收費要透明

- 上載於衛生防護中心網頁(www.chp.gov.hk)
- 列於診所張貼收費海報



何處接種流感疫苗？

- 參與資助計劃醫生診所
- 於非診所範圍外展接種(例如:於閣下機構)



前往診所接種的步驟 (1)

接種前

- 選擇一位已登記參與計劃的私家醫生
 - 可在衛生防護中心網頁查閱
<https://apps.hcv.gov.hk/SDIR/main.aspx?lang=zh>
- 電話查詢詳情及預約
- 帶備子女/受監護者的證明文件:
 - 1) 證明其香港居民身分;及
 - 2) 證明智障文件:「殘疾人士登記證」或醫生證明書
- 帶備疫苗接種記錄 (針咭)
- 填妥「使用疫苗資助同意書」



前往 診所接種的步驟 (2)

接種後

- 要求醫生在針咭上列明所接種的疫苗及接種日期
- 妥善保存針咭
- 9歲以下兒童，之前從未接種過季節性流感疫苗，便要在4星期後接種第二劑
- 衛生署人員可能會聯絡家長/監護人，以核實疫苗接種及使用政府資助事宜

更詳細步驟將會上載於衛生防護中心網頁
(www.chp.gov.hk)



參與資助計劃醫生診所

醫健通 - 已登記醫療服務提供者名單 - Windows Internet Explorer

https://apps.hcv.gov.hk/SDIR/main.aspx?lang=zh

服務提供者	執業地點名稱、地址和電話號碼 參與計劃	地區	SIV	CRVS
			HK\$0	
1 陳源生	西醫陳源生 香港中西半山堅道120號海雅閣3號地舖 25404327	中西區	HK\$0	
2 林永和	林永和醫生醫務所 香港堅尼地城卑路乍街125號地下 28173000	中西區	HK\$0	
3 劉東華	康健天地-香港聖公會福利協會 香港中環皇后大道中99號中環中心地下2A舖 21693399	中西區	HK\$0	
4 劉東華	康健天地-香港聖公會福利協會 香港中環皇后大道中99號中環中心地下2A舖 21693399	中西區	HK\$0	
5 劉東華	康健天地 香港中環皇后大道中99號中環中心地下2A舖 21693399	中西區	HK\$0	
6 梁達智	確進醫療 香港中環民光街11號3號碼頭上層 36077800	中西區	HK\$0	
7 麥君和	麥君和醫生醫務所 香港堅尼地城卑路乍街28號金寶閣地下A舖 28185562	中西區	HK\$0	
8 顏孔健	西醫顏孔健 香港堅尼地城卑路乍街28號金寶閣地下B2舖 28558860	中西區	HK\$0	
9 彭海詩	康健天地-香港聖公會福利協會 香港中環皇后大道中99號中環中心地下2A室 21693399	中西區	HK\$0	
10 彭海詩	康健天地-香港聖公會福利協會 香港中環皇后大道中99號中環中心地下2A舖 21693399	中西區	HK\$0	
11 彭海詩	康健天地 香港中環皇后大道中99號中環中心地下2A舖 21693399	中西區	HK\$0	
12 孫鴻仁	西醫孫鴻仁醫務所 香港堅尼地城卑路乍街163號聚賢逸居地下8號舖	中西區	HK\$0	



參與資助計劃醫生診所

使用疫苗資助同意書

衛生署 智障人士疫苗資助計劃 使用疫苗資助同意書	醫健通交易號碼： TD (由醫生填寫)	所使用流感疫苗： 三價 <input type="checkbox"/> 四價 <input type="checkbox"/>																					
<p>注意：請用黑色或藍色筆以正楷填寫本同意書。每次使用疫苗資助，均須重新填寫此同意書。</p> <p>在簽署本同意書前，請先閱讀有關本資助計劃及流感疫苗資料的單張。</p>																							
<p>由家長或監護人填寫(*請刪去不適用者)</p> <p>本人同意使用政府在智障人士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：</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; text-align: center; padding: 5px;">醫生姓名</td> <td style="width: 25%; text-align: center; padding: 5px;">接種日期</td> <td style="width: 50%; text-align: center; padding: 5px;">20 年 月 日</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">接種流感疫苗的地點</td> <td colspan="2" style="text-align: left; padding: 5px;">(請列明接種疫苗地點的名稱)</td> </tr> </table> <p>本人確認本人的子女/受監護者*為智障人士，並使下列文件證明智障：(請在下列其中一項的適當位置加上“√”號)</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 殘疾人士疾登記證 <input type="checkbox"/> 醫生證明書</p> <p>接種者在 9 歲或以下適用，本人聲明本人的子女/受監護者*：(請在下列其中一項的適當位置加上“√”號)</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 在以往季度 <u>曾接種季節性流感疫苗</u>，故今次是接種本年度唯一<u>劑</u>(即<u>單劑</u>)的季節性流感疫苗。 在以往季度 <u>從未</u>在任何地方接種季節性流感疫苗，本年度可使用兩次季節性流感疫苗資助，今次是： <input type="checkbox"/> <u>接種本年度第一劑季節性流感疫苗</u>。 <input type="checkbox"/> <u>接種本年度第二劑季節性流感疫苗</u>。</p> <p>本人子女/受監護者*個人資料(以身分證明文件所載者為準)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; text-align: center; padding: 5px;">姓名</td> <td style="width: 25%; text-align: center; padding: 5px;">(英文)</td> <td style="width: 50%; text-align: center; padding: 5px;">(中文)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">性別</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">出生日期</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">日 dd 月 mm 年 yyyy</td> </tr> </table> <p>身分證明文件(請選擇下列其中一項身分證明文件，11 歲或以上只可選擇香港居民身份證或豁免登記證明書並在適當的位置加上“√”號及填寫所需資料)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; text-align: center; padding: 5px;"><input type="checkbox"/> 香港居民身份證號碼</td> <td style="width: 25%; text-align: center; padding: 5px;">()</td> <td style="width: 50%; text-align: center; padding: 5px;">簽發日期</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">日 dd 月 mm 年 yy</td> </tr> </table>			醫生姓名	接種日期	20 年 月 日	接種流感疫苗的地點	(請列明接種疫苗地點的名稱)		姓名	(英文)	(中文)	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期			日 dd 月 mm 年 yyyy	<input type="checkbox"/> 香港居民身份證號碼	()	簽發日期			日 dd 月 mm 年 yy
醫生姓名	接種日期	20 年 月 日																					
接種流感疫苗的地點	(請列明接種疫苗地點的名稱)																						
姓名	(英文)	(中文)																					
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期																					
		日 dd 月 mm 年 yyyy																					
<input type="checkbox"/> 香港居民身份證號碼	()	簽發日期																					
		日 dd 月 mm 年 yy																					



於非診所範圍外展接種(1)

1) 選擇到診註冊醫生

- ◆ 可選擇任何一位註冊西醫
- ◆ 如要使用政府資助，必須邀請已登記參與「智障人士疫苗資助計劃」，並會在診所以外場地提供疫苗接種的私家醫生
- ◆ 私家醫生的資料，
 - ◆ 可於衛生防護中心的網站查閱，或
 - ◆ 致電疫苗計劃辦事處**2125 2125**查詢。



於非診所範圍外展接種(2)

2) 跟有關私家醫生安排服務

- ◆ 細閱私家醫生的服務的條款，包括私家醫生承擔的責任、收費和若參加者缺席時和兒童接種第二針流感疫苗的安排。
- ◆ 跟有關私家醫生安排流感疫苗的接種，並確保私家醫生提供以下服務：
 - ◆ 提供安全和優質的疫苗接種服務。最好有註冊醫生駐場
 - ◆ 確保有足夠數量合資格醫護人員在場提供服務和醫療支援及備有急救設備
 - ◆ 專業醫護人員評核接種疫苗的人士是否適合接種疫苗及提供疫苗接種
 - ◆ 適當處理利器和醫療廢物（例如針、染血的棉球/火酒紙等）
 - ◆ 遵守感染管理流程



於非診所範圍外展接種(3)

3) 提供服務前，向衛生署申報

- ◆ 在提供服務前，提醒有關私家醫生先填妥在非診所內推行計劃申報表，並於活動舉行前至少2星期前交回衛生署



於非診所範圍外展接種(4)

4) 安排場地

- ◆ 安排一所燈光足夠、空氣流通和環境清潔的場地進行疫苗接種
- ◆ 安排一處指定地方讓剛接種疫苗的人士休息和接受觀察接種後反應



於非診所範圍外展接種(5)

5) 向參加者的家長/監護人提供足夠資訊

- ◆ 提供疫苗和疫苗資助計劃的資訊。[有關單張可於衛生防護中心的網站下載，或可於疫苗計劃辦事處領取]
- ◆ 通知他們有關醫生要收費
- ◆ 確保他們明白參與疫苗資助計劃純屬自願性質
- ◆ 紿予他們足夠時間考慮
- ◆ 告知他們衛生署可能會抽樣聯絡他們核實接種疫苗人士資料



於非診所範圍外展接種(6)

在接種疫苗前的文件處理：

■ 確保參加者的家長/監護人：

- ◆ 已為參加者填妥及簽署使用疫苗資助同意書。
- ◆ 提交參加者的香港居民身分證明及證明智障的文件副本
- ◆ 如持有疫苗接種記錄(針咭)，亦須提交

■ 在接種疫苗前，協助私家醫生：

- ◆ 派發及收回填妥的疫苗注射健康申報表
- ◆ 在疫苗接種活動之前，先向私家醫生提交已填妥及簽署的使用疫苗資助同意書，以便私家醫生確定參加者接受疫苗資助的資格，及防止重覆接種。



於非診所範圍外展接種(7)

疫苗注射健康申報表 (樣本)

XXXX (醫療機構名稱)
20xx-20xx 季節性流感疫苗/肺炎球菌疫苗注射健康申報及同意書

負責醫生姓名: _____

日期: _____

協辦機構名稱: _____

接種疫苗地點: _____

所接種疫苗 : 流感疫苗 肺炎球菌疫苗 (只適用於年屆 65 歲的長者)

*參加者姓名(中文): _____ *日間聯絡電話: _____

*出生日期: (年 月 日, ____ 歲) 性別: 男 / 女

*香港身份證明文件及號碼: _____

季節性流感疫苗/肺炎球菌*注射聲明書 (18 歲以下請由家長/監護人接種前填妥)

本人謹此聲明及確知在接受季節性流感/肺炎球菌疫苗注射時, 參加者有/沒有下列之情況(請在適當的格內填入“√”號):	有	沒有
1. 你過去曾接受流感疫苗注射嗎?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
注意: 9 歲以下從未接受過流感疫苗注射之小童, 需於 4 星期後接受第二劑注射。		
2. 只適用接種『肺炎球菌疫苗』者回答: 你過去曾接種肺炎球菌疫苗嗎?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
65 歲以上人士於過去曾接種過肺炎球菌疫苗, 則無須重複注射; 如不清楚過去有否注射肺炎球菌疫苗, 請先檢查針咗或要求查詢醫健通疫苗接種紀錄。		
3. 是否對雞蛋, 新霉素, 甲醛, 辛苯昔醇或曾對任何疫苗有過敏反應?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 是否曾有注射疫苗後出現手腳癱瘓或無力?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 注射當日是否有發燒或感冒徵狀? (由醫護人員填寫)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

本人聲明以上所提供之資料全屬正確, 並同意接本人/參加者接受預防季節性流感疫苗/肺炎球菌疫苗注射

簽署*: _____
姓名: _____
日期: _____

*若病人為 18 歲以下, 由家長或監護人簽署

查詢電話: XXXX XXXX

接種資料 (由提供接種的醫護人員填寫)

疫苗名稱 : (1) _____ 批次編號: _____ 有效日期: _____ (日/月/年)

疫苗名稱 : (2) _____ 批次編號: _____ 有效日期: _____ (日/月/年)

醫護人員姓名: _____ 簽署: _____



於非診所範圍外展接種(8)

接種當日的文件處理

- ◆ 協助安排已填妥及簽署使用疫苗資助同意書的人士接種疫苗
- ◆ 如有即場報名人士，請交由有關私家醫生處理



於非診所範圍外展接種(9)

在疫苗接種後的文件處理

- 在疫苗接種後：
 - ◆ 確保醫護人員填妥針咭，並把針咭交還家長/監護人保存
 - ◆ 保存當日出席接種疫苗者的記錄
 - ◆ 提醒家長/監護人有關9歲或以下之前從未接種過流感針兒童的第二劑安排
- 告知家長/監護人接種人士的個人資料：
 - ◆ 將用作申請疫苗資助
 - ◆ 亦可給公營及私營醫護人員取得，作為決定日後醫療服務的用途



最新資料

http://www.chp.gov.hk/tc/view_content/17980.html

衛生防護中心 - 疫苗... | 醫健通

建議的網站 | 網頁快訊圖庫 | Department of Health | DH Departmental Portal | 建議的網站 | 網頁快訊圖庫

主頁 > 專題報導

2015年5月7日

疫苗接種計劃

友善列印

疫苗接種計劃 

市民

未滿3歲的兒童
6-49歲人士
50歲或以上人士
孕婦
醫護人員
從事家禽業、養豬或屠宰豬隻行業的人士

疫苗接種計劃一覽
疫苗接種數字和有關接種季節性流感疫苗後不良情況的背景資料

醫生

登入醫健通

登記參與計劃
兒童流感疫苗資助計劃
兒童疫苗資助計劃(補種十三價疫苗)
長者疫苗資助計劃
二次過措施於合資格長者使用兒童疫苗資助計劃(補種十三價疫苗)下的疫苗

衛生署

衛生防護中心乃衛生署
轉下執行疾病預防
及控制的專責部門

衛生防護中心專頁 衛生防護中心頻道

16:50 28/7/2015

網址 <http://www.chp.gov.hk>

聯絡我們

疫苗計劃辦事處

- 電話 : 2125 2125
- 傳真 : 2713 9576
- 電郵 : vacs@dh.gov.hk
- 地址:九龍亞皆老街147C號

衛生防護中心二樓



謝謝

