

檔 號：

保存年限：

中華民國醫師公會全國聯合會 函

地址：10688台北市安和路一段29號9樓

承辦人：甘莉莉

電話：(02)2752-7286#134

傳真：(02)2771-8392

電子信箱：kan@tma.tw



受文者：臺中市大臺中醫師公會

發文日期：中華民國104年6月26日

發文字號：全醫聯字第1040001047號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如文(0001047A00_ATTCH1.pdf、0001047A00_ATTCH2.docx、0001047A00_ATTCH3.docx、0001047A00_ATTCH4.xlsx、0001047A00_ATTCH5.doc)

主旨：衛生福利部疾病管制署函為減少經濟弱勢家庭負擔，請轉知所屬會員協助配合辦理「低收入戶及中低收入戶學幼童補助常規疫苗接種診察費作業計畫」，請查照。



說明：

一、依衛生福利部疾病管制署104年6月23日疾管防字第1040200522A號函辦理。

二、為提升計畫執行成效，請轉知所屬會員協助配合辦理以下作業：

(一)於掛號處或明顯處張貼「學幼童預防接種診察費補助說明」，以提升民眾對本計畫之認知。

(二)針對前來接(補)種疫苗之學幼童，請主動詢問是否具低收入或中低收入戶身分，並檢視證明文件，或利用健保醫療系統檢視個案之健保卡是否具低收入戶註記，針對符合補助個案不另收取診察費。

(三)院所如確實經前述檢核，確認民眾符合本計畫實施資格且未收取或已減免診察費，可運用該署全國性預防接種

裝

訂

線

資訊管理系統(NIIS)建置之「合約醫療院所-低收中低收接種資料」列印接種清冊及確認核章，並依程序進行申請。

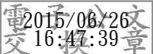
(四)本計畫費用請領與核撥作業為每半年執行一次，請各院所於規定時限前，依前述作業程序向轄區衛生所提出申請。

三、檢附衛生福利部疾病管制署函、學幼童預防接種診察費補助說明、診察費申請核銷原則、診察費撥款清單格式、領據等各乙份（如附件）。

四、本會103年1月6日全醫聯字第1030000033號函諒悉。

五、本訊息刊登本會網站。

正本：各縣市醫師公會

副本：

理事長 蘇 清 泉



裝



09

訂

線

收文編號	收	文	日	期	歸權編號
1852	104	6	24	1000	

檔 號：
保存年限：

1047

衛生福利部疾病管制署 函

地址：10050台北市中正區林森南路6號
聯絡人：潘怡心
聯絡電話：23959825#3688
電子信箱：eeshin@cdc.gov.tw

受文者：中華民國醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國104年6月23日

發文字號：疾管防字第1040200522A號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如文(10402005221-5.docx、10402005221-6.docx、10402005221-7.xlsx、10402005221-8.doc)

主旨：為減少經濟弱勢家庭負擔，請轉知所屬會員協助配合辦理「低收入戶及中低收入戶學幼童補助常規疫苗接種診察費作業計畫」，請查照。

說明：

- 一、旨揭計畫自103年1月起實施，計畫實施對象、執行方式、經費申請及核撥流程業以本署疾管防字第1020203727A號函送貴會，諒悉。
- 二、查103年度旨揭計畫診察費之申請未如預期，多係因醫療院所雖未向符合補助資格之對象收取診察費，卻未進行造冊及家屬簽名，不符計畫所訂之費用請領作業規定而未向本署申請費用。
- 三、為提升計畫執行成效，請轉知所屬會員協助配合辦理以下作業：
 - (一)於掛號處或明顯處張貼「學幼童預防接種診察費補助說明」(樣張如附件1供參考運用)，以提升民眾對本計畫之認知。
 - (二)針對前來接(補)種疫苗之學幼童，請主動詢問是否具低



裝

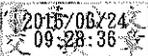
訂

收或中低收入戶身分，並檢視證明文件，或利用健保醫療系統檢視個案之健保卡是否具低收入戶註記，針對符合補助個案不另收取診察費。

(三)院所如確實經前述檢核，確認民眾符合本計畫實施資格且未收取或已減免診察費，可運用本署全國性預防接種資訊管理系統(NIIS)建置之「合約醫療院所-低收中低收接種資料」列印接種清冊及確認核章，並依程序進行申請(附件2)。

(四)本計畫費用請領與核撥作業為每半年執行一次，請各院所於規定時限前，依前述作業程序向轄區衛生所提出申請。經衛生局及本署審核後撥付費用。惟本作業如發現有溢領或不符規定者，須依審計法等相關規定追繳費用，爰提醒院所務請瞭解旨揭作業計畫之執行內容。

正本：中華民國醫師公會全國聯合會、臺灣兒科醫學會、台灣家庭醫學醫學會、台灣內科醫學會、臺灣感染症醫學會、台灣婦產科醫學會

副本：



線

學幼童預防接種診察費補助說明

自 103 年 1 月 1 日起，低收入戶及中低收入戶之學幼童，接種常規公費疫苗免付診察費（醫療院所仍可收取部分負擔及掛號費用）。

符合資格者接種時請攜帶以下證明文件：

- ✓ 低收入戶或中低收入戶證明（須於有效期限內）。
- ✓ 兒童健康手冊。
- ✓ 健保卡。

低收/中低收入戶學幼童補助常規疫苗接種診察費 資料審核與經費核銷原則

一、合約院所造冊，或至 NIIS 「合約醫療院所-低收中低收入接種資料」查詢及列印接種清冊，檢核確認民眾符合實施資格且未收取或已減免診察費，於清冊加蓋合約院所章戳後，依程序進行申請。

二、申請所需檢附資料：

(一) 合約院所：補助名冊或接種清冊、撥款清單、領據(附件 1~3)。

(二) 衛生所：填具鄉鎮市區撥款清單(附件 4)，連同合約院所補助名冊、合約院所撥款清單與合約院所領據送衛生局。

(三) 衛生局：填具縣市撥款清單(附件 5)，並開立衛生局領據，函送疾管署。

※合約院所補助名冊、合約院所撥款清單、合約院所領據及鄉鎮市區撥款清單等原始憑證正本，請妥善留存於衛生局備查。

三、本計畫費用請領與核撥作業為每半年執行一次，請院所依各衛生主管機關訂定之期限前，依前述作業規範向衛生所提出申請，經衛生局彙整後，於每年 8/31、2/28 前函本署核付費用。

領 據

茲收到_____衛生局

品 項	104 年度 1-6 月低收入戶 / 中低收入戶學幼童補助 常規疫苗接種診察費		
單價	100 元/診次		
診次		金 額	元
單位名稱：_____醫院/診所 (加蓋關防)			
統一編號：			
負責人(簽章)：			
身分證號：			
地址：			
電話：			
行庫別： 銀行 分行			
帳號：			
(★請附存摺封面影本)			