

109 財團法人罕見疾病基金會 罕見疾病醫療補助

附件一

肺炎鏈球菌疫苗接種 補助申請表

申請日期：

補助編號：

(此由本會填寫)

病友姓名		出生年月日		個案編號	
疾病名稱					
申請人姓名		與病友關係		聯絡電話	
病友 戶籍地址	縣(市) 鄉區鎮(市) 村(里) 鄰		路(街) 段 巷 弄 號(之) 樓(之)		
通訊地址	<input type="checkbox"/> 同戶籍地址。				
肺炎鏈球菌 疫苗種類	<input type="checkbox"/> PCV 結合型肺炎鏈球菌疫苗(13 價) <input type="checkbox"/> PPV 多醣體疫苗(23 價) (由醫師填寫，簽章_____)			接種地點	<input type="checkbox"/> 醫院 <input type="checkbox"/> 診所 <input type="checkbox"/> 衛生所 <input type="checkbox"/> 其他
醫療單據正本黏貼處： <u>(請浮貼)</u>					
受款人姓名		與病友關係		申請人簽名	

審核結果(此欄由審核人員填寫)				
<input type="checkbox"/> 通過，審核補助金額：_____				
<input type="checkbox"/> 不通過，原因：_____				
承辦人員	組長/主任	會辦	副執行長	執行長

附件資料： 1. 施打疫苗之醫療單據正本。

2. 受款人存摺影本。

3. 本會病友資料表 (已入會則免附)

請將上述資料郵寄至 10450 台北市中山區長春路 20 號 6 樓 罕病基金會 醫療服務組收。

109 財團法人罕見疾病基金會
罕見疾病醫療補助

附件二

肺炎鏈球菌疫苗接種 受款人存摺影本黏貼表

病友姓名	
------	--

【匯款帳號存摺影本】

黏貼處

*請提供最新及正確之帳號，以利後續補助款項撥付

*帳號、戶名、銀行/郵局及分行名稱與代碼務必清楚

*若非病友本人帳戶，請註明帳戶受款人與病友之關係

戶名(受款人)	關係	銀行/郵局名稱	分行名稱	帳號

戶名(受款人)身分證字號	
--------------	--

您好, 依據財團法人法第 25 條第三項第二款

應主動公開：前一年度之接受補助、捐贈名單清冊及支付獎助、捐贈名單清冊，且僅公開其補助、捐贈者及受獎助、捐贈者之姓名或名稱及補（獎）助、捐贈金額。但補助、捐贈者或受獎助、捐贈者事先以書面表示反對，或公開將妨礙或嚴重影響財團法人運作，且經主管機關同意者，不公開之。

本人 同意 不同意 以受補助個案之名稱公開徵信，如未勾選者，視為同意。

簽署人：_____與個案關係：_____

日期： 年 月 日

本會承辦人員簽章：

109 財團法人罕見疾病基金會

肺炎鏈球菌疫苗接種補助說明

親愛的罕病夥伴與家長：

侵襲性肺炎鏈球菌感染症是由肺炎鏈球菌所引起的疾病，包含 90 種以上的血清型別，近年台灣以 19A、3、14、23F 等型最常見，佔所有侵襲性感症 50% 以上。一年四季都可能發生，主要流行季節為冬季至春季。病患多半是 5 歲以下嬰幼兒及 65 歲以上老年人。

肺炎鏈球菌平常可能潛伏在人類鼻腔中，呈現無症狀的帶菌狀態，而且隨著年齡漸漸增長，肺炎鏈球菌的帶菌率也會逐漸下降，因此嬰幼兒帶菌情形比成年人高。一旦病患因感冒或免疫力下降時，就可能引發侵襲性肺炎鏈球菌感染症，可能引起嚴重的併發症，包括敗血症、肺炎、腦膜炎、關節炎等。致死率以 65 歲以上老年人及 5 歲以下嬰幼兒較高，免疫功能不全、脾臟功能缺失及各類慢性器官衰竭等病患，也是高危險族群。

目前政府有提供公費疫苗給上述的高危險族群(5歲以下與75歲以上者)，罕病患者有近9成無法納入公費施打對象，本會基於維護罕病患者的健康，避免罕病病友因受肺炎鏈球菌感染導致嚴重併發症，並期望每位罕病患者們都能夠維持健康，擬於今年(109)續辦「罕見疾病患者肺炎鏈球菌疫苗接種補助方案」，將提供自費施打肺炎鏈球菌疫苗費用補助，期望藉由此試辦方案，更積極的維護罕病患者的健康。

申請補助辦法及流程：

未能符合公費肺炎鏈球菌疫苗施打條件之罕病患者，為年滿 6 歲至 74 歲未曾接種疫苗者 [民國 35 年(含) 至 103 年(含)間出生]，請徵詢醫師建議，確認適合施打疫苗，由醫師協助填寫本會「肺炎鏈球菌疫苗接種補助申請表」(附件一)，勾選施打疫苗種類並且請醫師簽章。患者於醫療院所自費施打疫苗後，將申請表、醫療單據正本及匯款資料(附件二)，未入會者須連同入會表一同寄至本會。經本會審核通過後，疫苗補助費用(1 劑，不包含掛號費、注射費等行政相關費用)將逕匯至受款人帳號。

受理申請補助時間為即日起至 109 年 12 月 11 日止(郵戳為憑)，逾期恕不受理；受理此期間之自費疫苗施打醫療單據。

*其他備註：

1. 補助對象必須為加入本會之罕病病友，歡迎隨時提供診斷證明等相關資料，登記加入本會，本會服務病類，請參考 http://www.tfrd.org.tw/tfrd/rare_b。
2. 65 歲以上及 2~65 歲高危險群者，接種 1 劑可維持 5~10 年效力，5 年內未接種該疫苗者，可經醫師評估後接種第 2 劑。
3. 105~108 年度接種疫苗並曾經向本會申請此補助者，本年度不予以受理補助。
4. 已知設籍於台北市及苗栗縣之 65-74 歲長者及 55-64 歲原住民長者，今年度分別由台北市政府衛生局及苗栗縣政府衛生局提供 1 劑肺炎鏈球菌疫苗，故本年度不予以受理補助。

請將文件備齊寄至 10450 台北市長春路 20 號 6 樓 罕病基金會 醫療服務組收。
電話請洽:02-25210717 分機 151-155。