**因執行職務意外暴露愛滋病毒後預防性投藥**

**補助費用申請注意事項**

108年1月31日制定

**110年11月21日修訂**

1. 依人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例第6條，疾病管制署（下稱疾管署）為防止相關人員因執行職務而意外接觸到含有愛滋病毒(HIV)之血液或體液，得補助其暴露愛滋病毒後預防性投藥相關費用，特訂定本注意事項。
2. 費用補助對象：
3. 醫事人員或醫療相關工作人員等因診療、處置或照護愛滋病毒感染者或因執行業務而發生事故，疑似有暴露愛滋病毒感染風險者。
4. 警察、消防及救護技術員等（包含志、義工）因執行職務而發生事故，疑似有暴露愛滋病毒感染風險者。
5. 其他因執行職務而發生事故，疑似有暴露愛滋病毒感染之風險者。
6. 因執行職務暴露愛滋病毒後預防性投藥補助申請資格及程序：
7. 申請資格：符合費用補助對象，且經醫師評估須進行暴露愛滋病毒後預防性投藥者，由疾管署全額補助暴露愛滋病毒後預防性投藥之醫療處置費用（含愛滋病毒檢驗、愛滋預防性投藥、診察費、藥事服務費及掛號費等）。
8. 申請程序：
9. 工作單位應於暴露事件發生後，1週內將「因執行職務意外暴露愛滋病毒通報單」（附件一）送所在地衛生局備查，以利提供諮詢及輔導。
10. 暴露者依醫囑服完藥後，暴露者之工作單位應協助儘速函具下列資料，送所在地衛生局進行預防性投藥之相關醫療處置費用補助之初審：
11. 申請單位之領據
12. 醫療費用收據正本（應貼妥於申請單位之黏貼憑證並完成核銷程序）
13. 費用明細
14. 病歷摘要
15. 因執行職務意外暴露愛滋病毒通報單（如附件一）
16. 血液追蹤紀錄單（如附件二）

檢核後請於「因職業意外暴露愛滋病毒後預防性投藥補助費用檢核表」(附件三)確認完成勾選及填復後予單位主管核章，前揭相關單據(2、4)留存衛生局備查。

1. 俟檢核完畢後，由衛生局將「申請單位領據」、「費用明細」、「因執行職務意外暴露愛滋病毒通報單」（附件一）、「血液追蹤紀錄單」(附件二)、「因職業意外暴露愛滋病毒後預防性投藥補助費用檢核表」(附件三)及「申請單位匯款帳號存摺影本」函送至疾管署所轄各區管制中心進行複審，惟注意年度核銷之限制，已發生費用應於當年度核撥為原則。
2. 疾管署所轄各區管制中心於收到衛生局之核銷資料後，僅須提供「申請單位領據」、「費用明細」及「申請單位匯款帳號存摺影本」至疾管署主計室辦理核銷。
3. 衛生局接獲通報因執行職務意外暴露愛滋病毒事件後，應提供暴露者及其工作單位諮詢服務（如輔導儘速就醫、向工作單位報告暴露事件、遵醫囑服藥、定期追蹤檢驗愛滋病毒，及預防性投藥費用補助等）。
4. 暴露者若經醫師評估須預防性投藥者，應進行後續諮詢及暴露後血清學追蹤和評估，血清學追蹤時程為暴露時基礎值（起始點）、暴露後 6 週、3個月及 6 個月，若6個月後追蹤結果為陰性，即可排除感染之虞。但若使用愛滋病毒抗原/抗體複合型檢驗(Combo test)，追蹤時程為暴露時基礎值（起始點）、暴露後6 週及3-4個月，若3-4個月後追蹤結果為陰性，即可排除感染之虞。倘經檢驗為愛滋病毒陽性，醫療院所應依法通報；若是配合主管機關而提供感染者服務工作或執行「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」相關工作而感染愛滋病毒者，可依據「執行人類免疫缺乏病毒傳染防治工作致感染者補償辦法」向服務機關（構）申請補償金。

因執行職務意外暴露愛滋病毒通報單

附件一

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 填表  單位 |  | | | 填表  日期 | | 年　 　月 　　日 | | 編號 |  |
| 個案  基本資料 | 一、姓名　　　　　　　　　　職稱　　　　　　　　　　　　單位別/電話　　　　/  性別：□男　□女　　　　出生日期　　　　　　　　　　服務年資  二、污染來源：□來源不明　　□其他 | | | | | | | | |
| 發生時間 | 年　月　日  時　　分 | | 發生地點 | | □職場內：  □職場外： | | 污染源種類 | □一般注射針器 □頭皮針  □縫針、刀片 □靜脈留置針  □血糖測試針 □採血尖銳物  □外科器械 □玻璃片  □血液 □其他： | |
| 事件類別 | 當時情況 | □針頭回套未對準或戳破　□清理或清除用物時　□針頭彎曲或折斷　□廢棄針頭收集盒過滿扎傷 □尖銳針器隱藏其他物品中　□注射/加藥時　□病人躁動　□解開器具配備時/清洗用物時 □尖銳針器突然掉落 □暴露病人血液中　□抽血時  □手術中　□其他： | | | | | | | |
| 行政管理 | □工作人員管理問題 □環境設備管理問題 □作業流程設計問題  □其他，說明 | | | | | | | |
| 發生  原因 | □環境傷害因素 □設施/設備因素 □人為疏失 □技術不良  □其他因素 | | | | | | | | |
| 發生經過 | ※描述事發經過： | | | | | | | | |
| 扎傷部位及深度(敘述)：  扎傷物品已污染：□是　　□否　　□未知  扎傷次數：□首次　　□曾扎傷過，第　　　　次  工作中戴手套：□是　　□否  感染源是否為HIV高危險群：□是　　□否　　□未知 | | | | | | | | |
| 處理過程 | 立即通知：□直屬主管\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □其他相關科室  立即處理：□扎傷處緊急處理 □流動的水沖洗 □消毒 □包紮  □暴露黏膜大量沖水　□收集感染源現有檢驗資料及採集感染源血液  後續處理：□於醫院 科掛號看診；是否進行暴露愛滋病毒後預防性投藥：  　　　　　□是 □否  □通報勞安室  □其它：  證 明 人：□直屬主管\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □其他人員\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | |

備註：請於發生暴露後24小時內向工作單位報告，以利儘快預防性投藥，並於一週內將本通報單送所在地衛生局備查，以利提供諮詢與輔導。

血液追蹤紀錄單

附件二

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 暴露者姓名 |  | | | 員工代碼 | | |  |
| 檢驗報告 | 感染源 | 暴露者 | | | | | 備註 |
| 暴露當時 | 6週 | | 3個月 | 6個月 |
| HBsAg |  |  |  | |  |  |  |
| Anti-HBs |  |  |  | |  |  |  |
| Anti-HCV |  |  |  | |  |  |  |
| Anti-HIV |  |  |  | |  |  | 若使用愛滋病毒抗原/抗體複合型檢驗(Combo test)，追蹤時程為暴露時基礎值（起始點），暴露後 6週及3-4 個月，若3-4個月後追蹤結果為陰性，即可排除感染之虞 |
| RPR/VDRL |  |  |  | |  |  |  |
| SGOT(AST) |  |  |  | |  |  | 感染來源為HCV陽性時檢測 |
| SGPT (ALT) |  |  |  | |  |  | 感染來源為HCV陽性時檢測 |
| 服用之抗人類免疫缺乏病毒藥品預防性藥物處方：    實際服藥天數： 天  實際服藥天數不足28天之原因：  □病人自行停藥  □因副作用經與醫師討論後停藥  □醫囑開藥未達28天，請說明原因  □其他，請說明原因  服藥後之副作用：  其它追蹤說明： | | | | | | | |

附件三

**因職業意外暴露愛滋病毒後預防性投藥補助費用檢核表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 機關名稱: 檢核日期: 年 月 日 | | | | |
| 補助項目 | 檢核項目 | 檢核情形  (符合請打勾) | 需繳回疾管署  之文件 | 備註 |
| **因職業意外暴露愛滋病毒後預防性投藥補助費用** | 申請單位領據 |  | V |  |
| 醫療費用收據正本（應貼妥於申請單位之黏貼憑證並完成核銷程序） |  |  |
| 費用明細 |  | V |
| 病歷摘要 |  |  |
| 因執行職務意外暴露愛滋病毒通報單（如附件一） |  | V |
| 血液追蹤紀錄單（如附件二） |  | V |
| 申請單位匯款帳號存摺影本 |  | V |
| 檢核人員: 單位主管: | | | | |