

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

壹、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。

貳、費用補助對象：

一、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。

二、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。

三、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。

參、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：

一、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）。

二、申請程序：

(一) 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。

(二) 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：

1. 申請單位之領據
2. 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)
3. 費用明細
4. 病歷摘要
5. 因執行職務意外暴露愛滋病毒通報單 (如附件一)
6. 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。

(三) 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。

- (四) 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。

肆、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)。

伍、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

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

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：

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：			