

因執行職務意外暴露愛滋病毒後預防性投藥

補助費用申請資料檢核表

請依下列各項檢核申請資料，謝謝。

- 一、 申請人在職證明影本(如員工證、識別證等)，可供確認申請人在職之單位及身份。
- 二、 領據正本：
 - 以申請人任職之單位申請，蓋大小章。
 - 撥款機關或撥款人抬頭為「衛生福利部疾病管制署」。
 - 撥款帳戶之金融機構、戶名及帳號。
 - 申請單位匯款帳號存摺影本。
- 三、 醫療費用收據正本：
 - 請黏於任職單位之黏貼憑證並完成核銷程序。
 - 請依就醫日期順序，由遠至近排好。
 - 若為醫療證明書、其他與 HIV 診療不相關之費用，不予補助，亦無需繳交收據。
 - 收據中若有檢驗之費用，請另附上該次檢驗之項目及各項目費用明細表。
- 四、 費用明細：
 - 請記得註名抬頭為「申請抗人類免疫缺乏病毒之醫療費用明細」，若為

多人申請，請另標註申請人之姓名。

若是不予申請之項目，請於費用明細中註明「不予申請」及原因。

檢驗費請只填寫 HIV 之檢驗費用，其他檢驗費用無法申請補助。

自費之項目才可申請，若為健保申報之項目無法申請補助。

五、 病歷摘要：

請依就醫日期順序，由遠至近排好。

病歷日期請與收據日期相符，避免發生有收據無病歷之情形。

六、 因執行職務意外暴露愛滋病毒通報單：

請補充事發過程描述紀錄 1 份，敘述事發過程、當下處置及初次就醫日期，以補充通報單未能描述之部分。

通報單位請以申請者任職單位進行通報。

七、 血液追蹤紀錄單：

請於每次檢驗報告出來時，請醫師於追蹤紀錄單填寫檢驗結果並核章。

檢驗報告，請依事發當下、6 星期、3 個月及 6 個月；若暴露時使用愛滋病毒抗原/抗體複合型檢驗(Combo test)，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，依序排好。