**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。**

1. □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。
2. □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。

1. □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。

1. □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。

1. □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。

1. □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。

1. □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。