

衛生福利部疾病管制署 函

地址：10050台北市中正區林森南路6號

聯絡人：鍾小姐

聯絡電話：(02)23959825#3746

電子信箱：hychung@cdc.gov.tw

受文者：社團法人中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會

發文日期：中華民國112年10月17日

發文字號：疾管慢字第1120300857A號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：1. 113年度愛滋匿名篩檢服務拓點計畫委託合約書、2. 縣市衛生局聯絡窗口名單、3. 112年參與拓點計畫之醫事機構名單（11203008571-5.odt、11203008571-6.pdf、11203008571-7.pdf）

主旨：有關113年度「愛滋匿名篩檢服務拓點計畫」，請貴會協助轉知會員參與，詳如說明，請查照。

說明：

一、欲參與旨揭計畫之醫事機構，經本署審核通過後，將與其簽訂行政契約，相關執行內容與支付費用，詳如附件1行政委託合約書，摘述如下：

（一）提供愛滋匿名快速篩檢及諮詢服務，鼓勵醫事機構以服務感染風險族群為目標，並加強初篩陽性個案銜接進行確診之連結與時效，依各醫事機構實際執行情形，每案支付200元之檢驗、衛教諮詢服務費。其中執行本計畫所需愛滋抗原/抗體複合型快速篩檢試劑，由本署統一採購後提供。

（二）快/初篩結果為陽性個案，提供衛教諮詢及進行確認檢驗與轉介就醫治療服務：

1、強化非愛滋指定醫事機構初篩陽性個案之確認檢驗及轉介就醫治療。

(1) 倘與所在地衛生局合作，針對快/初篩陽性個案，提供衛教諮詢，以具名方式採集受檢者血液後送當地衛生局進行確認檢驗，每案支付3,000元之採血衛教費用。

(2) 將快/初篩陽性或確診陽性個案成功轉介至愛滋指定醫療院所進行確認檢驗或就醫治療，按照快/初篩陽性至完成確認檢驗之時效，每案支付750-1,500元不等之確認檢驗與轉介就醫費用；另補助民眾當次就醫之部分負擔費用及掛號費。

2、愛滋指定醫事機構將個案及時轉介至門診就醫確診治療，每案支付250元；另補助民眾當次就醫之部分負擔費用及掛號費。

(三) 為鼓勵醫事機構主動發現HIV新案，若快/初篩陽性完成確認檢驗並轉介就醫，經確認為HIV新案且完成通報，則按照快/初篩陽性至完成確認檢驗之日距，每案支付1,500-4,000元不等之加成費用。

(四) 針對初/快篩陰性且高風險民眾，提供暴露愛滋病毒前預防性投藥（PrEP）諮詢，協助民眾轉介至PrEP服務醫療院所，每案支付250元。

(五) 對於有諮詢需求之自我篩檢民眾，主動尋求匿篩醫事機構協助時，提供民眾專業相關諮詢與轉介等服務。如遇疫情因素，影響民眾到院篩檢意願，經本署通知，請醫事機構聯繫個案衛教，並提供其E-mail，由本署自我篩檢系統寄發自我篩檢電子兌換券，如民眾上網完成自我篩檢試劑領取，可列入篩檢服務人次。另，如有執行愛

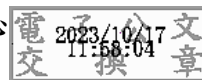
滋自我篩檢試劑之視訊篩檢服務，亦可列入篩檢服務人次計算。

二、請貴會轉知並鼓勵會員加入旨揭計畫，有意願者，請於本年11月10日前填寫線上google 表單 (<https://reurl.cc/nLNxK2>)；有關計畫申請之相關問題可洽詢當地衛生局（各衛生局聯絡窗口資訊如附件2），計畫由縣市衛生局初步審查通過後，本署依縣市地域特性、資源分布多寡、執行篩檢與轉介服務流程、過往執行成效等綜合評估後，擇優以行政契約辦理旨揭計畫。

三、檢附112年度旨揭計畫參與醫事機構名單（附件3）供參。

正本：台灣感染症醫學會、台灣泌尿科醫學會、台灣婦產科醫學會、台灣周產期醫學會、台灣家庭醫學醫學會、臺灣兒科醫學會、社團法人台灣兒童感染症醫學會、臺灣皮膚科醫學會、中華民國大腸直腸外科醫學會、台灣大腸直腸醫學會、中華民國基層醫療協會、中華民國醫師公會全國聯合會、社團法人中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會

副本：地方政府衛生局、臺北市立聯合醫院昆明防治中心



「113年度愛滋匿名篩檢服務拓點計畫」

委託合約書

衛生福利部疾病管制署(以下簡稱甲方)為增進民眾健康與福祉，推動政府公共衛生政策，增加高風險行為族群愛滋篩檢服務之可近性，特委託「醫事機構」(以下簡稱乙方)協助甲方辦理愛滋匿名篩檢與陽性個案轉介服務，經雙方同意，訂定本合約，以作為共同遵行之依據：

第一條 計畫說明

本計畫請乙方提供具良好隱私保護之空間作為愛滋匿名篩檢點，由受過愛滋諮詢篩檢相關教育訓練之專業人員提供衛教資訊、愛滋快速篩檢及解釋篩檢結果所代表意義，對於篩檢結果為陽性之民眾，安排適當之轉介就診服務，並追蹤其後續確診情形。藉由完善的流程規劃，減少民眾往返路程，及早將潛在感染者連結至醫療體系，避免繼續透過不安全性行為傳播愛滋病毒予他人。

第二條 合約目的

- 一、 乙方與甲方簽訂合約後，提供民眾愛滋病毒快速檢驗及檢驗陽性者轉介服務（外展活動則不限快速檢驗）。
- 二、 前項快速檢驗服務，意指於30分鐘內可使民眾得知愛滋病毒檢驗結果之服務。

第三條 合約期間

本合約執行期間為簽約日起至113年12月31日止。

第四條 乙方應提供之服務內容：

乙方應視民眾之需求提供匿名愛滋衛教諮詢與快速檢驗服務，包括下列項目：

- 一、 了解個案為何要來做愛滋篩檢
- 二、 檢視個案的感染風險（如是否用藥、未戴套之性行為等）
- 三、 解釋愛滋病毒的傳染途徑
- 四、 說明檢驗結果的意義（包括篩檢結果陽性尚無法確認是否感染、篩檢結果陰性可能是處於空窗期等）
- 五、 解釋檢驗結果的保密性與依法執行通報（各級衛生機關及醫事人員對於

個案的檢驗結果及個人隱私，均需妥善保護，並負保密之責；篩檢陽性者後續將轉介至院內門診或安排後續確認檢驗）。

六、以口頭方式等取得個案同意。

七、提供愛滋快速篩檢服務。

八、篩檢後告知民眾檢驗結果

（一）初/快篩結果為陰性，若無疑似感染愛滋症狀者，為了保護自己與他人的健康，告知預防傳染愛滋病毒的方法，並提供暴露愛滋病毒前預防性投藥（PrEP）資訊。並建議曾有風險行為的民眾若有疑慮，建議到醫療院所諮詢或抽血檢測，期間應避免捐血或發生危險性行為。

（二）初/快篩結果為陽性，或初/快篩結果為陰性但有疑似感染愛滋症狀者，提供衛教諮詢，並轉介至門診或其他人類免疫缺乏病毒指定醫事機構（請至甲方全球資訊網查詢，網址 www.cdc.gov.tw），或者與所在地衛生局合作，儘早完成確認檢驗；並針對確診陽性個案，儘速連結就醫治療。

註：快/初篩結果為陽性，而 HIV 抗體確認檢驗（抗體免疫層析或西方墨點法）結果為陰性或未確定，仍需進行分子生物學核酸檢測確認檢驗進行確診。

（三）乙方辦理本項業務，於轉介初/快篩陽性民眾時，應留下民眾身分證字號並於事後登錄至甲方指定系統（匿名諮詢網資料入口網 <http://hivm.cdc.gov.tw/index.aspx>），以利甲方後續勾稽民眾是否通報。

（四）提供個案愛滋相關之諮詢電話、愛滋民間團體資訊、藥癮治療等單張與資源。

九、可視狀況常設性或定期提供外展服務，增加高風險行為族群主動篩檢便利性，若考量外展匿篩點為開放式空間，採取初/快篩檢驗之隱密性不足，可改採使用靜脈採血後回院所進行初步篩檢，且應於系統登錄時填寫「外展地點」。

第五條 甲方支付費用

一、乙方預計篩檢人次：「預計篩檢人次」人次，計畫經費為新臺幣「申請經費元」元；採論件計酬，實際給付則依醫事機構實際執行情形逐項核實支付：

(五)檢驗、衛教諮詢服務費：每案200元

(六)對於有諮詢需求之自我篩檢民眾，主動尋求匿篩醫事機構協助時，請乙方提供民眾專業相關諮詢與轉介等服務。如遇疫情因素，影響民眾到院篩檢意願，經本署通知，請醫事機構聯繫個案衛教，並提供其 E-mail，由本署自我篩檢系統寄發自我篩檢電子兌換券，如民眾上網完成自我篩檢試劑領取，可列入篩檢服務人次。另，如有執行愛滋自我篩檢試劑之視訊篩檢服務，亦可列入篩檢服務人次計算。

(七)快/初篩陽性個案就醫部分負擔減免：針對可進行愛滋確認檢驗之醫療院所，為鼓勵民眾於篩檢陽性後儘速確診，按乙方醫療院所層級別補助民眾當次就醫之部分負擔費用及掛號費，爰乙方不得再向民眾收取相關費用。

前項所稱當次係指篩檢陽性起3日內就醫者，無門診之日不予計算。

醫療院所層級別	每案補助金額(元)	
	部分負擔	掛號費
醫學中心	850	150
區域醫院	550	
地區醫院	200	
診所	150	

(八)快/初篩陽性個案確認檢驗與轉介就醫費用：

1. 愛滋指定醫事機構：快/初篩陽性或確診陽性個案完成轉介至門診就醫，每人支付250元費用。

2. 非愛滋指定醫事機構：

(1)倘與所在地衛生局合作，針對快/初篩陽性個案，提供衛教諮詢後，以具名方式採集受檢者靜脈全血至少3-5ml（請置於2-8℃冷藏），後送當地衛生局進行確認檢驗。若抗體確認檢驗結果為陰性或未確定，則衛生局進一步將剩餘檢體送本署檢驗中心昆陽實驗室進行分子生物學核酸檢測，並於送驗單勾選「公衛檢體」，備註欄註明「匿名篩檢服務拓點計畫初篩陽性送驗」，送驗單如附件。如確認檢驗結果為陽性確診個案，需依

法進行通報，或請所在地衛生局協助通報，並轉介就醫治療。
依此管道送驗完成確認檢驗者，每案支付3,000元費用，請檢附送驗單或檢驗報告單（影本）等相關證明文件。

- (2)快/初篩陽性或確診陽性（如衛生局或檢體送合作之認可檢驗機構進行抗體確認檢驗或分子生物學核酸檢測檢驗確診陽性）個案成功轉介至愛滋指定醫療院所進行確認檢驗或就醫治療，按照快/初篩陽性至完成確認檢驗之時效，支付乙方確認檢驗與轉介就醫費用，請檢附轉介單（如附件）。

快/初篩陽性至確認檢驗時效	確認檢驗與轉介就醫，每案支付費用(元)
0-3日	1,500
4-7日	1,000
大於7日	750

- (九)發現 HIV 新案加成費：快/初篩陽性完成確認檢驗並轉介就醫，經確認為 HIV 新案且完成通報，則按照快/初篩陽性至完成確認檢驗之日距，每案再支付乙方加成費用。

快/初篩陽性至確認檢驗時效	經確認檢驗為 HIV 新案，每案加成費用(元)
0-3日	4,000
4-7日	2,000
大於7日	1,500

註：

- ◆ 以快/初篩陽性報告日至確認檢驗報告日計算，非愛滋指定醫事機構請檢附 HIV 檢驗轉介單(詳如附件)，或檢附送驗單或檢驗報告單等相關證明文件。
- ◆ 前述 HIV 新案需符合以下定義：
 - 民眾填寫之風險評估問卷日期不晚於 HIV 通報日期。
 - 如經本署查核個案為舊案，或於當次快/初篩陽性前已有疑似 HIV 感染症狀等就醫之門診、急診、住院之紀錄者，本署將予

以扣除，無法列入新案陽性人數採計及支付發現 HIV 新案加成本費。

(十)愛滋病毒初篩檢驗費：於外展地點使用抽血後回醫事機構進行初步篩檢，並於事後在系統上登錄時填寫「外展地點」，其經費給付比照前述諮詢檢驗費用計算。

(十一)PrEP 轉介諮詢費（公費或自費 PrEP）：每案補助250元，說明如下：

1. 轉介愛滋篩檢陰性民眾加入本署愛滋病毒篩檢與暴露愛滋病毒前預防性投藥（PrEP）計畫，應提供匿篩代碼予 PrEP 執行機構，以利後續系統登錄並勾稽證明為匿篩轉介。
2. 若前述計畫名額已滿或民眾不符計畫收案對象，而民眾經諮詢後願意自費使用 PrEP，請協助轉介民眾至 PrEP 服務醫療院所，並請填寫轉介單，作為轉介證明；並於「匿名諮詢網資料管裡入口」系統填寫「匿篩自費 PrEP 上傳」填寫自費使用暴露愛滋病毒前預防性投藥服務-就醫情形表（格式如附件），作為本署核算自費 PrEP 轉介諮詢費用之依據。
3. 本項 PrEP 轉介諮詢費，包括自費或公費 PrEP。

二、為避免乙方申報浮濫，如篩檢超過250人次仍未有1位新確診通報感染者，甲方將支付至多250人次篩檢費用。

三、乙方若執行成效良好（達預估篩檢人次），請於超過預期篩檢人次前，且不晚於113年10月15日，以函文方式並檢附篩檢情形（人次與陽性率）及敘明預計增加篩檢人次量，經甲方同意後增撥費用，其額度為原核定篩檢人次之檢驗、諮詢及轉介費加計5成為限，同時不得因相關程序停止服務。

第六條 乙方應注意事項：

- 一、甲方將請地方主管機關不定期辦理實地查核，乙方不得無故拒絕。本計畫所用愛滋抗原/抗體複合型快速篩檢試劑由甲方統一採購後提供，並僅限本計畫使用，不得用於其他計畫或檢驗服務。
- 二、乙方須確實掌握試劑效期及使用量等，以先進先出為原則；並配合至甲方指定系統（智慧防疫物資資訊管理系統，SMIS,

<https://smis.cdc.gov.tw/smis/>) 進行試劑點收、盤點等事宜，並配合甲方不定期盤點回報試劑使用情形。

- 三、 乙方提供之愛滋匿名快速篩檢檢驗服務，不得額外向民眾收取費用。
- 四、 乙方應建立快/初篩陽性轉介名單，並追蹤其後續確診情形，於轉介至他院進行後續確診及治療時，應填寫愛滋篩檢轉介單予受轉介醫療院所，並應於期末檢附完成轉介他院之轉介單，以利了解後續轉介情形。
- 五、 乙方應提供快/初篩陰性之民眾暴露愛滋病毒前預防性投藥（PrEP）資訊，並協助轉介民眾至 PrEP 服務醫療院所，並應於期末檢附轉介單，以利了解後續轉介情形。
- 六、 如民眾因要求乙方提供愛滋病毒快速檢驗以外項目之檢驗或服務，而需額外收取費用時，乙方應向民眾妥為說明以免滋生誤會，並嚴禁推銷。
- 七、 基於匿名篩檢之目的係提供有風險的民眾篩檢服務，當受檢者已出現疑似臨床症狀而至門診、急診就醫，或於住院期間有疑似 HIV 感染症狀等屬因症就醫之情形者，請於門、急診或住院時逕行提供愛滋相關檢驗，勿再轉介至匿篩點進行匿名篩檢，以避免延遲確認檢驗及治療。
- 八、 應避免於機關常態及例行性活動或非高風險行為族群群聚場所進行篩檢（如：公司員工體檢、新生體檢、一般校園課程活動或校慶等），若係受衛生局邀請至校園等地方設立匿篩服務點，亦不可由本計畫支應費用，但可進行相關衛教推廣等服務。
- 九、 外展地點可選擇於性交易服務者、藥癮者、男男間性行為者、年輕族群、跨性別者等風險行為族群服務或聚集場域（如小吃店、廟口、三溫暖、酒吧、健身房、home party 等）設立服務篩檢點，但不得與甲方委辦或補助衛生局、民間團體篩檢方案，同時於同一外展點就同一位受檢者進行篩檢，避免資源重複。
- 十、 辦理外展篩檢時應至少2名以上之團隊人員提供服務，於諮詢及篩檢時應注意環境的隱密性，以維持篩檢民眾之隱私。
- 十一、 經乙方篩檢人員判斷無感染風險（如：非屬高感染風險行為、恐愛症等）卻仍持續前來篩檢者，可向其委婉說明後婉拒提供篩檢服務，但仍可提供衛教諮詢服務。
- 十二、 乙方應提供篩檢服務時段資訊，且如有調整篩檢諮詢服務電話、時

間、地點、聯繫窗口等情形，應主動透過公告、網站、社群媒體等使民眾知悉，及同步通知甲方，以利甲方更新全球資訊網之匿名篩檢相關資料 (<https://www.cdc.gov.tw/rwd>)，確保民眾能獲得即時且正確之服務資訊。

十三、辦理愛滋及性傳染病諮詢篩檢服務之衛教宣導品，若為醫療器材(如：保險套)，須符合醫療器材相關規範及標示；若屬一般商品應符合商品標示法或特定商品標示基準規定。

十四、因應本土 Mpox 疫情威脅，為預防愛滋感染風險族群合併感染 Mpox，以及降低感染 Mpox 病毒後併發重症風險，乙方如為甲方 Mpox 疫苗接種合作醫療院所，鼓勵可與院內提供 Mpox 疫苗接種服務部門/科別合作，跨部門共同推廣愛滋篩檢及 Mpox 疫苗預防接種：

(一) 匿篩人員於民眾至匿篩點愛滋篩檢時，請提供 Mpox 防治資訊，如經諮詢衛教後，評估民眾為符合 Mpox 疫苗接種對象之風險族群，鼓勵民眾接種 Mpox 疫苗。如民眾有意願接種 Mpox 疫苗，可透過協助預約/掛號，或由專人引導民眾至 Mpox 疫苗接種門診，可降低民眾接種 Mpox 疫苗之障礙，協助民眾完成接種。

(二) 針對來院接種 Mpox 疫苗民眾，提供愛滋匿名篩檢服務，可於民眾接種 Mpox 疫苗前，如經諮詢衛教後評估民眾為 HIV 感染風險族群，當下詢問是否有以意願接受 HIV 相關篩檢，並說明 HIV 篩檢對其重要性及益處；如民眾有意願接受 HIV 篩檢，則可協助轉介其至匿篩點。

第七條 愛滋衛教諮詢與檢驗實務、資料提供與撥款規定

一、 乙方應於民眾尋求篩檢服務時，先確認民眾是否已至「匿名諮詢網」填寫風險評估問卷，並已取得「匿名篩檢諮詢代碼」(6碼阿拉伯數字)；如無「匿名篩檢諮詢代碼」，請協助民眾使用手機或電腦填寫問卷並取得匿名諮詢篩檢代碼。匿名篩檢諮詢代碼之有效期限為3個月內，如超過3個月，由於民眾風險行為可能有所變化，請告知民眾或由乙方協助重新填寫風險評估問卷，以取得新的匿名諮詢篩檢代碼；超過3個月之匿名諮詢篩檢代碼無法列入篩檢人次計算。

二、 乙方匿篩點具備電腦或持有甲方因應愛滋匿名篩檢服務相關計畫所配發之平板電腦者，應提供民眾現場線上填寫風險評估問卷，並於篩檢服務

執行完畢後即時登錄民眾篩檢結果，為即時掌握各醫事機構篩檢執行情形及計算陽性率，請各醫事機構工作人員應於提供服務後3日內完成登錄民眾篩檢相關資料（包括：篩檢日期、地點、篩檢結果，初篩陽性者後續確診、轉介情形等）。「匿名諮詢網資料管理入口」網站已建立檢核邏輯，針對部分採用「紙本問卷」的陽性確診者，請醫事機構最遲於「個案通報當日」將問卷資料及檢驗結果等登錄至系統，若問卷登錄日期晚於個案通報日期，系統將視為舊案，無法列入指標計算；採用平板或桌電等線上填寫問卷者，因資料已於篩檢前登錄至系統，故不受影響。

三、 乙方執行本案，應配合甲方規定之方式登錄篩檢資料或提供電子檔予甲方，經費採2期方式撥款：

（一）第一期款：合約簽訂後，醫事機構如需申請第一期款，請來函檢附領據，撥付契約經費50%。

（二）第二期款：醫事機構須於113年12月25日前以公文檢附執行成果報告（一式3份）及報告電子檔1份、完成篩檢人數及費用使用情形（自匿篩系統產生表單）、快篩陽性轉介名單、HIV 檢驗轉介單（影本）、送驗單或檢驗報告單（影本）、自費使用暴露愛滋病毒前預防性投藥服務-就醫情形表等相關證明文件（前述證明文件如涉個人資料，請以加密電子檔寄送至 hychung@cdc.gov.tw），連同領據及收支明細表正本一式2份函至甲方，申請經費核銷與撥付剩餘款項。若執行成效不佳致第一期款尚有剩餘，應於繳交執行成果報告時一併繳回。

四、 本計畫經費未達乙方原預估人次及費用時，需將未完成之經費核實繳回甲方。

第八條 合約終止

一、 乙方違反本合約規定，經甲方書面通知限期改善，乙方無正當理由逾期不改善者或因辦理愛滋衛教諮詢檢驗服務經民眾投訴、檢舉或造成重大醫療事故，甲方得終止合約。

二、 合約期間乙方因違反醫療相關法規而受停業或撤銷開（執）業執照之處分時，本合約於處分當日即自動終止。

三、 乙方負責人或院址異動時，應將新任負責人或異動後院址函知甲方，甲

方得視情況終止合約。

第九條 爭議處理

- 一、 雙方因執行本合約引起爭議時，應依法令及合約規定，考量公共利益及公平合理，本誠信和諧，盡力協調解決之。未能達成協議者，甲乙雙方同意依行政程序法規定請求調整合約內容或終止合約。無法達成調整者，依行政訴訟法規定辦理。
- 二、 本合約以中華民國法律為準據法；如有涉訟，應視事件性質，以甲方所在地之地方法院行政訴訟庭或高等行政法院為第一審管轄法院。

第十條 其他

- 一、 本合約如有未盡事宜，由甲方依實際作業與管理之需求，以書面通知乙方後辦理，若乙方無法繼續配合可要求終止合約。
- 二、 本合約所附之附件及後續經雙方協議後補充修訂之約定，均視為合約之一部分，與本合約具有同等效力。

本合約書一式2份，自雙方簽名蓋章後生效，甲、乙方各執一份為憑。

甲方：衛生福利部疾病管制署 (加蓋關防)

署長：莊人祥 (簽章)

乙方：「醫事機構」(加蓋關防)

負責人： (簽章)

院 址：

電 話：

中 華 民 國 年 月 日

HIV 檢驗轉介單

111年6月修訂

民眾姓名		民眾聯絡電話	
民眾有愛滋自我篩檢陽性結果： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，試劑編號：			
機構/單位名稱		轉介日期	民國__年__月__日
轉介聯絡人		(簽章)	轉介單位電話
HIV檢驗方法 (請勾選✓)		檢驗結果	檢驗結果報告日
HIV 初步 檢驗	<input type="checkbox"/> HIV抗原/抗體複合型快速初步檢驗 (HIV 抗原/抗體快篩)	<input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性	民國__年__月__日
	<input type="checkbox"/> 實驗室上機之HIV抗原/抗體複合型初步檢驗	<input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性	民國__年__月__日
	<input type="checkbox"/> 實驗室上機之HIV抗體初步檢驗 (EIA或PA)	<input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性	民國__年__月__日
	<input type="checkbox"/> HIV抗體快速初步檢驗 (HIV抗體快篩)	<input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性	民國__年__月__日
HIV 確認 檢驗	<input type="checkbox"/> 抗體免疫層析法(ICT)	<input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 未確定	民國__年__月__日
	<input type="checkbox"/> 西方墨點法(WB)	<input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 未確定	民國__年__月__日
	<input type="checkbox"/> 分子生物學核酸檢測	<input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性	民國__年__月__日
轉介 原因	經提供初步衛教諮詢並徵得個案同意後協助轉介 (請勾選✓) <input type="checkbox"/> HIV初步檢驗結果為「陽性」，需進行確認檢驗。 <input type="checkbox"/> HIV初步檢驗結果為「陽性」且抗體免疫層析法(ICT)或西方墨點法(WB)檢驗結果為「陰性」或「未確定」，需進行NAT檢驗。 <input type="checkbox"/> HIV確認檢驗結果為「陽性」之確診通報個案，需轉介愛滋指定醫療院所接受HIV相關醫療照護。 <input type="checkbox"/> 接受暴露HIV前預防性投藥(PrEP)適用性評估服務。(檢驗結果為「陰性」者) <input type="checkbox"/> 其他(請簡述)：		
建議轉介單位名稱：_____醫院/診所/衛生局(所)			

※本轉介單請填妥一式3份或掃描影本，分別提供受檢民眾、原採檢單位、及接受轉介單位留存。

接受轉介(轉入)單位名稱：

醫院/診所/衛生局(所)

個管師/衛生局(所)人員簽章：

轉介收案(簽收)日：民國__年__月__日

※「HIV 初步檢驗陽性」民眾憑轉介單至愛滋指定醫療院所就醫進行確認檢驗，疾管署補助個案當次就醫之掛號費及部分負擔，請逕洽詢指定醫療院所愛滋個管師協助。(可透過網址或QRcode 查詢愛滋指定醫療院所聯絡資訊：<https://reurl.cc/moRovl>)



愛滋匿名篩檢服務拓點計畫-快/初篩陽性轉介名單

醫事機構 名稱	匿名篩檢 諮詢代碼	性別	生日	初/快篩 陽性日期	轉介醫事機 構名稱	轉介日期	姓名	身分證字號	追蹤確診 情形	確診日期
		1.男 2.女 3.跨性別	年/月/日	年/月/日		年/月/日			1.陽性 2.陰性 3.未確定	年/月/日
		1	85/2/2	113/3/5		113/3/5			1	113/3/9

說明：

- 1.本表為醫事機構轉介初/快篩陽性民眾時填寫；若本表不敷使用，請自行增列。
- 2.本表請於期末報告時，以加密 EXCEL 電子檔寄送疾病管制署。

自費使用暴露愛滋病毒前預防性投藥服務-就醫情形表(參考格式)

醫事機構名稱	診療醫師	匿名篩檢諮詢代碼	性別	生日	教育程度	性傾向	服藥方式	拿藥日期	開立藥物顆數	匿篩日期	分子生物學核酸檢測結果
			1.男 2.女 3.跨性別	年/月/日	1.高中職以下 2.大專 3.碩士 4.博士	1.同性 2.異性 3.雙性	1.每日吃 2.有需要才吃	年/月/日		年/月/日	陰性
			1		1	1	1	113/1/2	90	113/1/1	陰性
			1		1	1	2	113/1/20	60	113/1/20	陰性

說明：

- 1.本表為匿篩醫事機構轉介民眾自費使用 PrEP 時填寫；若本表不敷使用，請自行增列。
- 2.本表請於期末成果報告時，併同 EXCEL 電子檔函送疾病管制署。

愛滋匿名篩檢服務拓點計畫收支明細表

醫事機構名稱：_____

計畫簽約經費(A)^{註1}：_____元

計畫執行期間之經費變更(B)^{註2}：_____元

計畫總經費(C=A+B)：_____元

編號	支出用途別		金額（元）	說明
01	檢驗、衛教諮詢服務費			
02	初(快)篩陽性個案就醫部分負擔減免			
03-1	愛滋指定醫事機構	篩檢陽性個案轉介費		
		發現 HIV 新案加成費		
03-2	非愛滋指定醫事機構	篩檢陽性個案轉介費		
		發現 HIV 新案加成費		
04	PrEP 轉介諮詢費			
合計				
第一期款已撥費用				
第二期款應撥費用				

承辦人

出納

會計

機構負責人

單位主管

註：

1. 計畫簽約經費請填寫本計畫委託合約書之第五條第一項之計畫經費。
2. 如執行本計畫期間，因執行成效良好向本署申請增加篩檢人次，經本署同意增撥費用者，請填寫增撥之金額；如無則請填「0」元。

計畫書範例

年 度：113年度

計畫名稱：愛滋匿名篩檢服務拓點計畫

醫事機構名稱：

醫事機構代碼：

統一編號：

填報日期： 年 月 日

目錄

壹、綜合資料

貳、計畫內容

一、計畫目標

二、實施方法及進行步驟

參、預定進度

肆、人力配置

伍、經費需求

共（ ）頁

壹、綜合資料

醫事機構			
類別	<input type="checkbox"/> 醫學中心 <input type="checkbox"/> 區域醫院 <input type="checkbox"/> 地區醫院 <input type="checkbox"/> 診所 <input type="checkbox"/> 其他		
醫事機構 統一編號		醫事機構代碼 (10位數字)	
執行期限	本年度計畫：簽約日起至113年12月31日止		
機構負責人			
E-mail			
連絡地址			
計畫聯絡人		職稱	
電話		傳真	
E-mail			
連絡地址			

「113年度愛滋匿名篩檢服務拓點計畫」自我檢核表

檢核項目		狀態(勾選)		
		是	否	備註
參與計畫經歷	1. 醫事機構過去曾參與疾管署愛滋病免費匿名篩檢諮詢服務計畫/愛滋匿名篩檢服務拓點計畫。 2. 由參與本署「提升性健康友善門診專業服務品質計畫」相關醫學會推薦之醫事機構。 3. 曾與衛生局合作辦理愛滋篩檢活動或相關計畫之醫事機構。 4. 因防治業務需求，經本署及衛生局審核通過之醫事機構。			<input type="checkbox"/> 過去曾參與匿篩計畫，年度：_____ <input type="checkbox"/> 由參與「提升性健康友善門診專業服務品質計畫」醫學會推薦之醫事機構，年度：_____ <input type="checkbox"/> 與衛生局合作過愛滋篩檢活動/計畫，年度與活動/計畫名稱：_____(請檢附證明)
環境與人員基本要求	具有環境良好且隱匿的空間作為篩檢點，篩檢點有配置桌上型、筆記型或平板電腦。			(請檢附環境照片搭配文字提出簡單說明)
	具備專業人力可操作愛滋快速篩檢試劑。			
	工作人員受過 HIV 防治新知、HIV 篩檢前後諮詢(含篩檢結果告知與轉介服務)、愛滋病毒暴露前預防性投藥(PrEP)等相關教育訓練(至少6小時)。			(請檢附證明，並含人員姓名)
	本身為人類免疫缺乏病毒指定醫事機構，或有合作的人類免疫缺乏病毒指定醫事機構能夠將 HIV 初篩陽性個案轉介至該院就診，具完整制訂 HIV 初篩陽性有轉介就醫流程且有專人聯繫窗口者尤佳。			<input type="checkbox"/> 本身為人類免疫缺乏病毒指定醫事機構 <input type="checkbox"/> 轉介至：_____，窗口為：_____
篩檢諮詢流程	不會要求民眾提供任何可辨識身分之個人資料，並於篩檢前有取得民眾口頭同意。			
	提供民眾篩檢前衛教，篩檢後進行充分說明，告知民眾檢驗結果，解釋陰性、陽性所代表的意義以及後續建議與處置。			
	愛滋快速篩檢陰性者：請告知預防傳染性病之方法，提供相關衛教資訊，包含暴露愛滋病毒前預防性投藥(PrEP)；若評估民眾為感染風險族群，且有意願服用 PrEP 者，可協助轉介門診進一步評估。			
	愛滋快速篩檢陽性者：請向民眾說明檢驗結果之意義，並有人員協助轉介個案至門診就醫，追蹤			

	其確認檢驗結果，且有留下初篩陽性個案的聯絡方式。			
資料登錄	了解匿名諮詢網及匿名諮詢網資料管理入口網的操作及資料登錄流程。			
愛滋防治相關衛教	院所內場域張貼篩檢服務之海報或卡片，或透過醫院網站、社群網絡平台、院內公告等，多元管道推廣愛滋防治相關資訊。			

醫事機構承辦人：

單位主管：

貳、計畫內容

一、計畫目標

提供民眾快速愛滋匿名篩檢服務，並對篩檢陰性民眾提供 PrEP 衛教資訊及衛教安全性行為等重要性，轉介檢驗陽性民眾至人類免疫缺乏病毒指定醫事機構或合作衛生局進行確認檢驗。

二、實施方法及進行步驟：

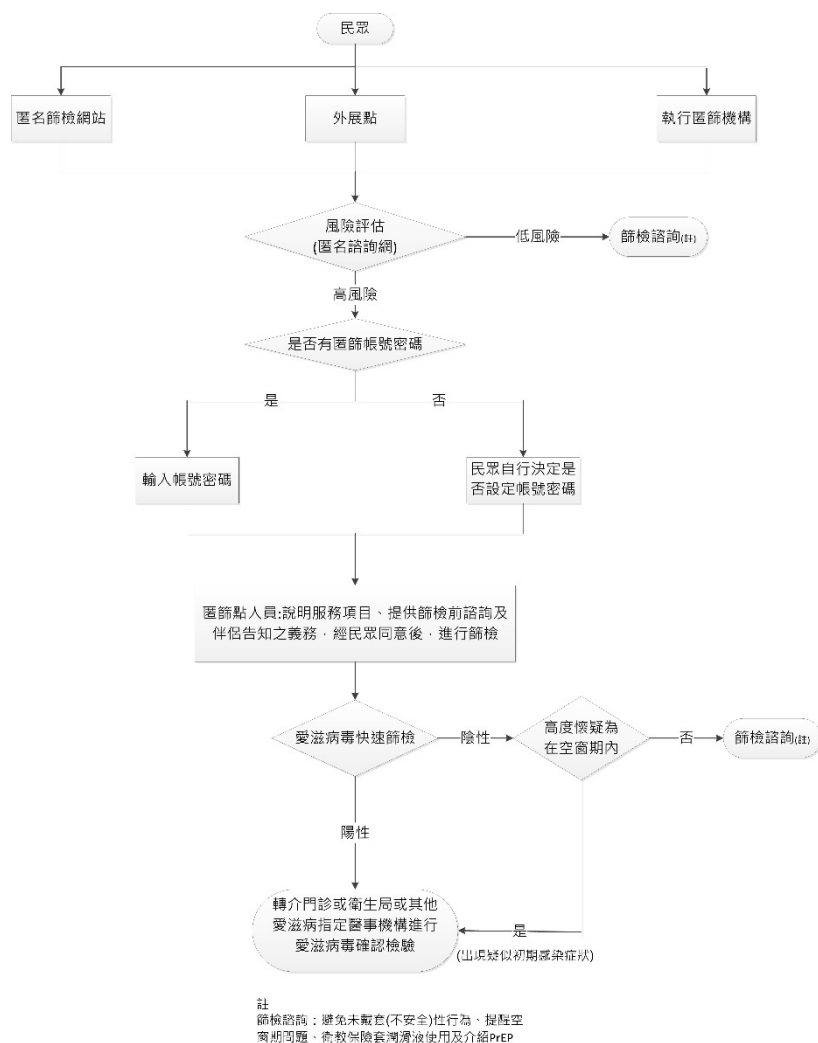
請詳細說明執行本計畫之條件、服務流程、服務內容及預期效益等。

(一)參與計畫經歷

1. 過去曾參與疾管署愛滋病免費匿名篩檢諮詢服務計畫或「愛滋匿名篩檢服務拓點計畫」
2. 由參與本署「提升性健康友善門診專業服務品質計畫」相關醫學會推薦之醫事機構
3. 曾與衛生局合作辦理愛滋篩檢活動或相關計畫
4. 因防治業務需求，經本署及衛生局審核通過之醫事機構

(二)環境與人員基本要求

1. 醫事機構匿名篩檢服務流程(範例)



2. 匿名篩檢點服務資訊及流程說明

(1) 醫事機構匿篩服務資訊表

預約制	<input type="checkbox"/> 不需 <input type="checkbox"/> 電話專線:_____ 手機:_____		
	<input type="checkbox"/> 電郵 E-mail:_____		
	<input type="checkbox"/> 網路網址:_____		
匿篩點	服務時段	週一:	週五:
		週二:	週六:
		週三:	週日:

		週四：	國定假日：
--	--	-----	-------

(2) 匿名篩檢點之平面配置圖及說明(診間諮詢服務空間，可附平面配置圖或照片)

(3) 說明空間使用規劃

- ☐ 具有隱私性，隔音設備良好。
- ☐ 空間舒適，不易有壓迫感。
- ☐ 現無衛教諮詢室，改善方式：
- ☐ 其他補充說明：
- ☐ 衛教諮詢室擺置圖示：

3. 具備專業人力可操作愛滋抗原/抗體複合型快速篩檢試劑
4. 工作人員受過 HIV 防治新知、HIV 篩檢前後諮詢（含篩檢結果告知與轉介服務）、愛滋病毒暴露前預防性投藥（PrEP）等相關教育訓練，111-113年期間至少6小時。

(三) 篩檢諮詢流程

1. 不會要求民眾提供任何可辨識身分之個人資料，並於篩檢前取得民眾口頭同意
2. 提供民眾篩檢前衛教，篩檢後進行充分說明，告知民眾檢驗結果，解釋陰性、陽性所代表的意義以及後續建議與處置
3. 愛滋快速篩檢陰性者：應告知預防傳染性病的方法，並提供相關資源或資訊如暴露愛滋病毒前預防性投藥（PrEP）；故若評估民眾為感染風險族群，且有高度意願服用 PrEP 者，可協助轉介門診進一步評估。
4. 愛滋快速篩檢陽性者：有人員協助轉介個案至門診就醫，追蹤其確認檢驗結果，及確認其所留下的聯絡方式。

(四) 資料登錄：了解匿名諮詢網及匿名諮詢網資料管理入口網的操作及資料登錄。

(五) 愛滋防治相關衛教：於院所內場域（如佈告欄、櫃檯、廁所等）張貼篩檢服務之海報或卡片，或透過醫院網站、院內公告等推廣愛滋防治相關資訊，增加有需求的民眾獲得篩檢資訊與管道，提高匿名篩檢服務曝光度

參、預定進度：以 Gantt Chart 表示本年度之執行進度。

月次 項目	第 1 月	第 2 月	第 3 月	第 4 月	第 5 月	第 6 月	第 7 月	第 8 月	第 9 月	第 10 月	第 11 月	第 12 月	備註

(如篇幅不足，請自行複製)

肆、人力配置

服務人員名單、現職及具體工作內容

姓名	現職	職稱	諮詢訓練時數	本計畫內擔任之 具體工作性質

(如篇幅不足，請自行複製)

伍、經費需求

113年度經費需求：本計畫所需各項經費，請詳實編列，說明欄內應詳細說明估算方法及用途。		
項目	金額	說明
檢驗、衛教諮詢服務與轉介費、部分負擔及掛號費補助等		320*預估篩檢人次 ^註

註：

為使各醫事機構簽訂委託合約書之經費額度足以支應快/初篩陽性個案確認檢驗相關支付項目之費用，請醫事機構於申請本計畫時，經費需求請以至少預估篩檢30人次進行估算，後續本署將依照醫事機構實際執行情形，採論件計酬辦理費用核銷。

縣市衛生局匿名篩檢服務拓點計畫聯絡窗口資訊

編號	名稱	地址	連絡電話	聯絡人
1	臺北市立聯合醫院昆明防治中心	108 臺北市萬華區昆明街 100 號	02-23703739分機1640	李依穎
2	新北市政府衛生局	220 新北市板橋區英士路 192-1 號	02-22577155分機1862	林芊伶
3	基隆市衛生局	201 基隆市信義區信二路 266 號	02-24230181分機1409	江姿璇
4	宜蘭縣政府衛生局	260 宜蘭縣宜蘭市女中路 2 段 287 號	03-9322634分機1202	盧敏慧
5	桃園市政府衛生局	330 桃園市桃園區縣府路55號	03-3340935分機2109	劉安喬
6	新竹縣政府衛生局	302 新竹縣竹北市光明七街 1 號	03-5518160分機219	許雯茜
7	新竹市衛生局	300 新竹市東區中央路241號10樓	03-5355191分機214	蔡麗瑜
8	苗栗縣政府衛生局	356 苗栗縣後龍鎮大庄里21鄰光華路373號	03-7558108	林蘋
9	臺中市政府衛生局	420 臺中市豐原區中興路 136 號	04-25265394分機5230	陳珮凌
10	彰化縣衛生局	500 彰化縣彰化市中山路 2 段 162 號	04-7115141分機5107	趙恒立
11	南投縣政府衛生局	540 南投縣南投市復興路 6 號	04-92222473分機221	張斐妍
12	雲林縣衛生局	640 雲林縣斗六市府文路 34 號	05-5373488分機225	廖耕含
13	嘉義縣衛生局	612 嘉義縣太保市祥和二路東段 3 號	05-3620600分機216	陳永明
14	嘉義市政府衛生局	600 嘉義市西區德明路 1 號	05-2338066分機120	吳禪玫
15	臺南市政府衛生局	730 台南市新營區東興路163號	06-6357716分機360	賴佳柔
16	高雄市政府衛生局	802 高雄市苓雅區凱旋二路132-1號	07-7134000分機1349	張簡英茹
17	屏東縣政府衛生局	900 屏東縣屏東市自由路 272 號	08-7379006	蔡紫琳
18	花蓮縣衛生局	970 花蓮縣花蓮市新興路 200 號	03-8227141分機343	陳岳鋒
19	臺東縣衛生局	950 臺東市博愛路 336 號	089-352995	陳建志/邱雅祺
20	澎湖縣政府衛生局	880 澎湖縣馬公市中正路115 號	06-9272162分機213	黃瓊如
21	金門縣衛生局	891 金門縣金湖鎮復興路 1 之 12 號	08-2330697分機608	李綺敏
22	連江縣衛生福利局	209 馬祖南竿鄉復興村 216 號	0836-22095分機8852	林慧婷

截至112年10月愛滋匿名篩檢服務拓點計畫之醫事機構名單(68家)

編號	縣市別	醫事機構	地址
1	基隆市	長庚醫療財團法人基隆長庚紀念醫院	204基隆市麥金路222號
2	基隆市	王孫斌婦產科診所	202基隆市中正區義一路69號
3	臺北市	臺北市立萬芳醫院－委託財團法人臺北醫學大學辦理	116台北市文山區興隆路三段111號
4	臺北市	臺北醫學大學附設醫院	11031台北市信義區吳興街252號
5	臺北市	禾馨民權婦幼診所	114台北市內湖區民權東路6段42號
6	臺北市	聖約翰婦產科診所	108台北市萬華區東園街175號
7	臺北市	親親家庭診所	105台北市松山區南京東路5段347號1樓
8	臺北市	美兆診所	100台北市中正區忠孝西路1段66號44-45樓
9	新北市	天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院	23148新北市新店區中正區362號
10	新北市	衛生福利部臺北醫院	242新北市新莊區思源路127號
11	新北市	衛生福利部雙和醫院(委託臺北醫學大學興建經營)	23561新北市中和區中正路291號
12	新北市	新北市立聯合醫院	241新北市三重區新北大道1段3號
13	新北市	新泰綜合醫院	24242新北市新莊區新樹路176號
14	宜蘭縣	天主教靈醫會醫療財團法人羅東聖母醫院	26545宜蘭縣羅東鎮中正南路160號
15	桃園市	天成醫療社團法人天晟醫院	32043桃園市中壢區延平路155號
16	桃園市	中壢長榮醫院	320桃園市中壢區環中東路150號
17	桃園市	天成醫院	326桃園市楊梅區中山北路1段356號
18	新竹市	國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹臺大分院新竹醫院	300新竹市北區經國路1段442巷25號
19	新竹市	江婦產科診所	30043新竹市東區民族路125號
20	新竹縣	國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹臺大分院生醫醫院	302新竹縣竹北市生醫路1段2號
21	新竹縣	東元醫療社團法人東元綜合醫院	30268新竹縣竹北市縣政二路69號

截至112年10月愛滋匿名篩檢服務拓點計畫之醫事機構名單(68家)

編號	縣市別	醫事機構	地址
22	苗栗縣	衛生福利部苗栗醫院	36054苗栗縣苗栗市為公路747號
23	苗栗縣	為恭醫療財團法人為恭紀念醫院	35159苗栗縣頭份市信義路128號
24	臺中市	衛生福利部豐原醫院	420台中市豐原區安康路100號
25	臺中市	衛生福利部臺中醫院	40343台中市西區三民路1段199號
26	臺中市	佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院	427台中市潭子區豐興路一段66、88號
27	臺中市	童綜合醫療社團法人童綜合醫院	43503台中市梧棲區台灣大道8段699號
28	臺中市	光田醫療社團法人光田綜合醫院	43353台中市沙鹿區大同街5之2號
29	臺中市	澄清綜合醫院中港分院	40764台中市西屯區台灣大道4段966號
30	臺中市	中國醫藥大學附設醫院	40447台中市北區育德路2號
31	臺中市	林新醫療社團法人林新醫院	40867台中市惠中路3段36號
32	臺中市	上佳醫事檢驗所	423台中市東勢區東關路7段382號1樓
33	彰化縣	衛生福利部彰化醫院	51341彰化縣埔心鄉舊館村中正路2段80號
34	彰化縣	彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院	500彰化縣彰化市南校街135號
35	彰化縣	彰化基督教醫療財團法人員林基督教醫院	51052彰化縣員林市莒光路456號
36	彰化縣	秀傳醫療社團法人秀傳紀念醫院	50008彰化縣彰化市中山路1段542號
37	南投縣	衛生福利部南投醫院	54062南投縣南投市復興路478號
38	南投縣	埔基醫療財團法人埔里基督教醫院	545南投縣埔里鎮鐵山路1號
39	南投縣	竹山秀傳醫療社團法人竹山秀傳醫院	557南投縣竹山鎮集山路2段75號
40	南投縣	東華醫院	557南投縣竹山鎮集山路3段272巷16號
41	雲林縣	國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院	64041雲林縣斗六市雲林路2段579號(斗六院區) 63247雲林縣虎尾鎮廉使里學府路95號(虎尾院區)
42	雲林縣	國立成功大學醫學院附設醫院斗六分院	640雲林縣斗六市莊敬路345號

截至112年10月愛滋匿名篩檢服務拓點計畫之醫事機構名單(68家)

編號	縣市別	醫事機構	地址
43	雲林縣	天主教若瑟醫療財團法人若瑟醫院	63241雲林縣虎尾鎮新生路74號
44	雲林縣	信安醫療社團法人信安醫院	640雲林縣斗六市江厝里瓦厝路159號
45	嘉義市	臺中榮民總醫院嘉義分院	60090嘉義市西區世賢路2段600號
46	嘉義市	衛生福利部嘉義醫院	60096嘉義市西區北港路312號
47	嘉義市	戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院	60002嘉義市東區忠孝路539號
48	嘉義縣	長庚醫療財團法人嘉義長庚紀念醫院	61363嘉義縣朴子市嘉朴路西段8號
49	嘉義縣	佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院	62247嘉義縣大林鎮民生路2號
50	臺南市	奇美醫療財團法人柳營奇美醫院	736台南市柳營區太康里太康201號
51	臺南市	衛生福利部臺南醫院	70043臺南市中西區中山路125號
52	臺南市	現代醫事檢驗所	730台南市新營區中山路236號
53	高雄市	高雄市立小港醫院(委託財團法人私立高雄醫學大學經營)	81267高雄市小港區山明路482號
54	高雄市	阮綜合醫療社團法人阮綜合醫院	802高雄市苓雅區成功一路162號
55	高雄市	義大醫療財團法人義大醫院	824高雄市燕巢區義大路1號
56	高雄市	高大美杏生醫院	81148高雄市楠梓區大學東路1號
57	高雄市	鳳山李嘉文泌尿科診所	83067高雄市鳳山區新富路266號
58	屏東縣	衛生福利部屏東醫院	900屏東縣屏東市自由路270號
59	屏東縣	屏基醫療財團法人屏東基督教醫院	90059屏東縣屏東市大連路60號
60	屏東縣	安泰醫療社團法人安泰醫院	928屏東縣東港鎮中正路1段210號
61	屏東縣	安泰醫療社團法人潮州安泰醫院	92048屏東縣潮州鎮四維路162號
62	屏東縣	安和醫療社團法人安和醫院	90064屏東縣屏東市崇蘭里自由路598號
63	澎湖縣	衛生福利部澎湖醫院	88041澎湖縣馬公市中正路10號

截至112年10月愛滋匿名篩檢服務拓點計畫之醫事機構名單(68家)

編號	縣市別	醫事機構	地址
64	花蓮縣	衛生福利部花蓮醫院	970花蓮縣花蓮市中正路600號
65	花蓮縣	佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院	97002花蓮縣中央路3段707號
66	花蓮縣	臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院	970花蓮縣花蓮市民權路44號
67	花蓮縣	花蓮聯合醫學檢驗所	970花蓮縣花蓮市中華路373-7號
68	臺東縣	衛生福利部臺東醫院	95043臺東縣臺東市五權街1號