

## 中華民國醫師公會全國聯合會 函

地址：10688台北市大安區安和路一段29號  
9樓

承辦人：楊蕙宇

電話：(02)27527286-153

傳真：(02)2771-8392

Email：t50129a@tma.tw

受文者：社團法人臺中市大臺中醫師公會

發文日期：中華民國111年11月1日

發文字號：全醫聯字第1110002118號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如文 (1110002118\_Attach1.pdf)

主旨：轉知衛生福利部疾病管制署「112年度愛滋匿名篩檢服務  
拓點計畫」，請查照。

說明：

- 一、依據衛生福利部疾病管制署111年10月26日疾管慢字第1110300641A號函辦理。
- 二、欲參與旨揭計畫的醫事機構，疾管署將與其簽訂行政契約方式辦理，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高風險族群為目標，並加強初篩陽性個案銜接進行確診之連結與時效，依全年新案陽性率支付每篩檢人次費用。其中執行本計畫所需抗原/抗體複合型快速篩檢試劑，由疾管署統一採購後提供。
  - (二)初/快篩結果為陽性個案，提供衛教諮詢及進行確認檢驗與轉介就醫治療服務。
  - (三)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200元。

(四)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，經疾管署通知，請醫事機構聯繫個案衛教，並提供其E-mail，由疾管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。

三、如有意願加入旨揭計畫者，請於本年11月11日前填寫線上Google表單(詳如附件公文)，計畫申請之相關問題可連繫當地衛生局，檢附各衛生局聯絡窗口資訊(附件2)；計畫由縣市衛生局審查通過後，疾管署依縣市地域特性、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。

四、檢附111年度旨揭計畫參與醫事機構名單(附件3)供參。

五、本函訊息刊登本會網站。

正本：各縣市醫師公會

副本：電子公文  
2022/11/14 12:32:32  
交換印章

理事長 周慶明

### 衛生福利部疾病管制署 函

機關地址：10050台北市中正區林森南路6號  
 承辦人：鍾小姐  
 電話：(02)23959825#3746  
 電子信箱：hychung@cdc.gov.tw

10688

臺北市安和路1段29號9樓

受文者：中華民國醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國111年10月26日

發文字號：疾管慢字第1110300641A號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：1.112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資訊、3.111年度參與計畫之醫事機構名單

主旨：有關112年度「愛滋匿名篩檢服務拓點計畫」，請貴會轉知會員參與，詳如說明，請查照。

說明：

一、欲參與旨揭計畫的醫事機構，本署將與其簽訂行政契約方式辦理，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高風險族群為目標，並加強初篩陽性個案銜接進行確診之連結與時效，依全年新案陽性率支付每篩檢人次費用。其中執行本計畫所需抗原/抗體複合型快速篩檢試劑，由本署統一採購後提供。

(二)初/快篩結果為陽性個案，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，針對初/快篩陽性個案，提供衛教諮詢，以具名方式由診所或非愛滋指定醫事機構直接抽血後送衛生局進行確認檢驗，每案支付3,000元抽血衛教費用。

(2)將初/快篩陽性或確診陽性個案成功轉介至愛滋指



裝  
訂  
線

定醫療院所進行確認檢驗或就醫治療，每案支付1,000元；另補助民眾當次就醫之部分負擔費用及掛號費。

(3)為加速初篩陽性個案轉介至愛滋指定醫療院所或採集受檢者檢體後送至當地衛生局進行確認檢驗，依完成確認檢驗之時效，每案支付500-1,000元不等之加成費用。

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)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200元。

(四)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11日前填寫線上google表單(連結：<https://docs.google.com/spreadsheets/d/1a07KK1lxPvScgKK7TOi5hOzg3cYT4BD5gNNtgLbQZKc/edit?usp=sharing>)，計畫申請之相關問題可聯繫當地衛生局，檢附各衛生局聯絡窗口資訊(附件2)；計畫由縣市衛生局審查通過後，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111年度旨揭計畫參與醫事機構名單(附件3)供參。

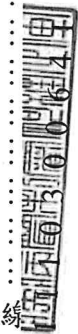
正本：臺灣感染症醫學會、臺灣泌尿科醫學會、臺灣婦產科醫學會、臺灣家庭醫學醫學會、中華民國大腸直腸外科醫學會、臺灣兒科醫學會、臺灣皮膚科醫學會、台灣周產期醫學會、台灣兒童感染症醫學會、台灣大腸直腸醫學會、中華民國基層醫療協會、中華民國醫師公會全國聯合會、中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會

副本：地方政府衛生局(臺北市政府衛生局除外)、臺北市立聯合醫院昆明防治中心(均含附件)

署長 周志浩

裝

訂



線



# 「112 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\_\_\_\_\_ (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 112 年 1 月 1 日（簽約日）起至 112 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、 以書面（匿名）或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](http://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：初/快篩結果為陽性，而抗體確認檢驗（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 NAT 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，且應於系統登錄時明確填寫篩檢地點為「外展地點」。

#### 第五條 甲方支付費用

- 一、 乙方預計篩檢人次：\_\_\_\_\_人次，計畫經費為新臺幣\_\_\_\_\_元；採論件計酬，實際給付則依下述 2 點核實支付：
  - （一）本計畫目標為新案陽性率應達 **0.4%**，諮詢檢驗費用依乙方期末時之篩

檢成效計算：

新案陽性率 X(%) (經乙方轉介後新通報感染者數/總篩檢人次)	篩檢 1 人次費用(元)
X<0.4	120
0.4≤X<0.8	200
0.8≤X<1.2	250
1.2≤X<1.6	300
X≥1.6	350

(二) 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。

(三) 初(快)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	

(四) 陽性個案確認檢驗與轉介就醫費用：

1. 愛滋指定醫事機構：初/快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，針對初/快篩陽性個案，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°C 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（NAT），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，每人支付 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) 初/快篩陽性或確診陽性（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 NAT 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，每人支付 1,000 元費用，請檢附轉介單（如附件）。
- (3) 為加速初篩陽性個案轉介至愛滋指定醫療院所或採集受檢者檢體後送至當地衛生局進行確認檢驗，依完成確認檢驗之時效，再支付乙方加成費用。

初/快篩陽性至確認檢驗	每案加成費用(元)
1 日（24 小時）內	1,000
3 日內	500

註：以初篩陽性報告日至確認檢驗報告日計算，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。

(五) 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明確填寫篩檢地點為「外展地點」，其經費給付比照前述諮詢檢驗費用計算。

(六) PrEP 轉介諮詢費：每案補助 200 元，說明如下：

- 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。
- 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。

- 二、 甲方將依乙方篩檢成效是否達新案陽性率 0.4% 之目標調整給付費用，以避免申報浮濫，如篩檢超過 220 人次仍未有 1 位新確診通報感染者，甲方將支付至多 220 人次篩檢費用。
- 三、 乙方若執行成效良好（達預估篩檢人次且新案陽性率  $\geq 0.4\%$ ），請於超過預期篩檢人次前，且不晚於 112 年 10 月 16 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（HIV-1/2 Ag/Ab Combo Rapid test）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、 乙方應建立初/快篩陽性轉介名單，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、 乙方應提供初/快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、 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。

- 八、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。
- 九、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、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。
- 十一、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。

#### 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「匿名諮詢篩檢代碼」（6 碼阿拉伯數字）；如無「匿名諮詢篩檢代碼」，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。匿名諮詢篩檢代碼之有效期限為 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」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 112 年 12 月 31 日前以公文檢附執行成果報告(一式 4 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](mailto: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： 周志浩 (簽章)

乙方： (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

※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。

<b>原</b>	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：_____			
<b>採</b>	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	
<b>檢 機 構 單 位 填 寫</b>	<b>HIV檢驗方法 (請勾選✓)</b>		<b>檢驗結果</b>	<b>檢驗結果報告日</b>
	<b>HIV 初步 檢驗</b>	<input type="checkbox"/> HIV抗原/抗體複合型快速初步檢驗 (HIV Ag/Ab Combo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 (HIV Ag/Ab Combo初篩)	<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抗體初步檢驗 <input type="checkbox"/> (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
	<b>HIV 確認 檢驗</b>	<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(NAT)		<input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性	民國__年__月__日	
<b>轉 介 原 因</b>	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)				

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-初/快篩陽性轉介名單**

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	112/3/5		112/3/5			1	112/3/9

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前預防性投藥服務-就醫情形表**

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	開立藥物類數	篩日期	篩Xpert/NAT病毒量檢驗結果
			1.男 2.女 3.跨性別	年/月/日	1.高 2.中專 3.大專 4.碩士 5.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	112/1/2	90	112/1/1	陰性
			1		1	1	2	112/1/20	60	112/1/20	陰性

說明：

- 1.本表為醫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 電子檔函送疾管管制署。

## 愛滋匿名篩檢服務拓點計畫收支明細表

醫事機構名稱：\_\_\_\_\_

簽約經費：

契約變更：

契約總經費：

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		
03-2	非愛滋指 定醫事機 構	篩檢陽性個案轉介費		
		初/快篩陽性確認檢驗 時效加成費		
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



# 計畫書範例

年 度：112 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112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			

## 「112 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. 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"/> 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(院所內財產或由疾病管制署提供)，以利篩檢民眾線上填寫問卷			(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			
	工作人員受過至少5小時愛滋篩檢前後諮詢相關教育訓練			(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個案轉介至該院就診			<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書面或口頭同意			
	提供民眾篩檢前衛教並進行充分說明，篩檢後告知民眾檢驗結果，解釋陰性、陽性所代表的意義以及後續建議與處置			
	工作人員受過暴露前預防性投藥(PrEP)相關教育訓練(請檢附證明，並含人員姓名)，並可對篩檢陰性民眾提供詳細說明			
民眾轉介	愛滋快速篩檢陽性者，有人員協助安排轉介門診就醫或協助進行確認檢驗			
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			

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：

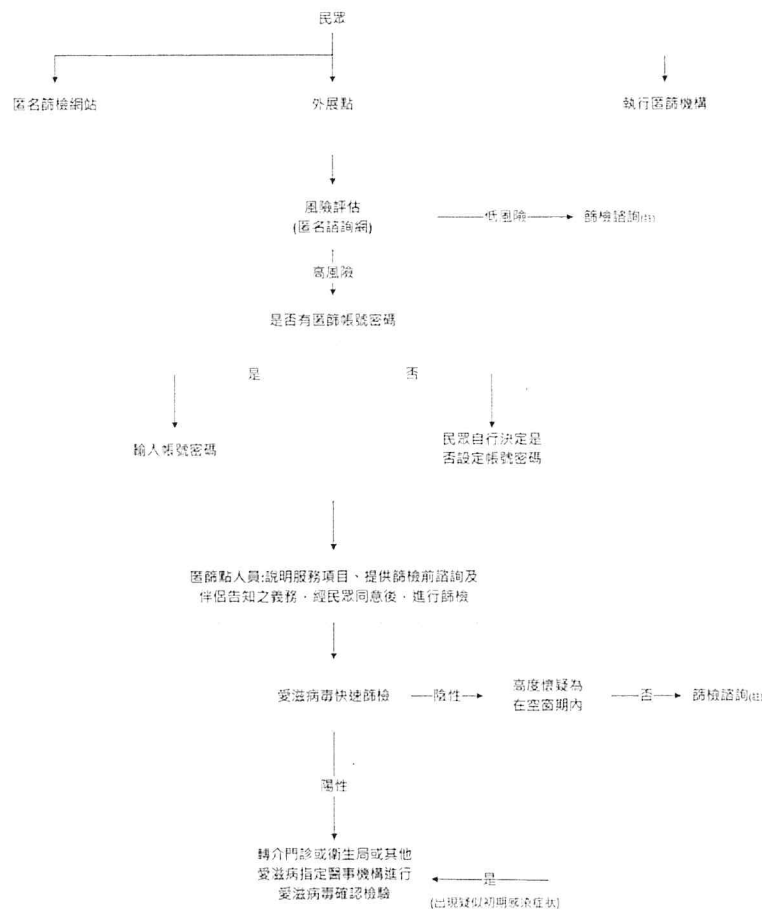
請詳細說明執行本計畫之條件、服務流程、服務內容及預期效益等。

### (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. 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)



註  
 篩檢諮詢：對象未戴套(不安全)性行為，提醒至  
 窗期問題、衛教保險套正確使用及介紹PrEP

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快速篩檢試劑

4. 工作人員受過至少 5 小時愛滋篩檢前後諮詢相關教育訓練(請檢附證明，並含人員姓名)

(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，並於篩檢前有取得民眾書面或口頭同意



2. 提供民眾篩檢前衛教並進行充分說明，篩檢後告知民眾檢驗結果，解釋陰性、陽性所代表的意義以及後續建議與處置
  3. 工作人員受過暴露前預防性投藥(PrEP)相關教育訓練(請檢附證明，並含人員姓名)，並可對篩檢陰性民眾提供詳細說明。
- (四)民眾轉介：愛滋快速篩檢陽性者，有人員協助安排轉介門診就醫，或協助進行確認檢驗。
- (五)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。

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

本計畫本年度所需經費，請依下列項目名稱詳實編列，說明欄內應詳細說明估算方法及用途。

112 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
業務費		
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	
合計：	元	



縣市衛生局聯絡窗口資訊				
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1866	蔡黃雄
3	基隆市衛生局	201 基隆市信義區信二路 266 號	02-24230181分機1411	石俊宇
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1422	蔡美英
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	陳威翰
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	林蕓
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	朱靜勉
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	05-373488分機214	王雅蓉
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	劉家彰
15	臺南市政府衛生局	730 台南市新營區東興路163號	06-357716分機353	段貞綺
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318	張凱翔
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613	李俊祥
22	連江縣衛生福利局	209 馬祖南竿鄉復興村 216 號	08-3622095分機8851	陳倩儀





截至111年10月愛滋匿名篩檢服務拓點計畫之醫事機構名單(60家)

編號	縣市	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	美兆診所	10050台北市中正區忠孝西路一段66號44-45樓
6	臺北市	聖約翰婦產科診所	10803台北市萬華區東園街175號1樓
7	臺北市	禾馨民權婦幼診所	台北市內湖區民權東路6段42號
8	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
9	新北市	新泰綜合醫院	24242新北市新莊區新樹路176號
10	新北市	天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院	23148新北市新店區中正路362號(A棟3樓感染管制)
11	新北市	衛生福利部臺北醫院	242 新北市新莊區思源路127號(放射腫瘤2F感管室)
12	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
13	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新竹市北區經國路一段442巷25號
14	新竹市	江婦產科診所	30043新竹市東區民族路125號
15	新竹縣	國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹台大分院生醫醫院竹北院區	30261新竹縣竹北市生醫路一段2號
16	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
17	苗栗縣	衛生福利部苗栗醫院	36054苗栗縣苗栗市為公路747號
18	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
19	臺中市	衛生福利部臺中醫院	403台中市西區三民區一段199號

截至111年10月愛滋匿名篩檢服務拓點計畫之醫事機構名單(60家)

編號	縣市	醫事機構	地址
20	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八段699號
21	臺中市	衛生福利部豐原醫院	420 台中市豐原區安康路100號
22	臺中市	光田醫療社團法人光田綜合醫院	433 台中市沙鹿區大同街5-2號1樓感染管制室
23	臺中市	中國醫藥大學附設醫院	40447 台中市北區育德路2號
24	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88號
25	臺中市	林新醫療社團法人林新醫院	40867 台中市惠中路三段36號
26	臺中市	澄清綜合醫院中港分院	40764 台中市西屯區台灣大道四段966號
27	臺中市	李煥照婦產科診所	421 台中市后里區文明路33號
28	臺中市	賴婦產科診所	400 臺中市區東墩里三民路三段41號
29	彰化縣	彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院	500 彰化市旭光路235號10樓感控中心
30	彰化縣	秀傳醫療社團法人秀傳紀念醫院	500 彰化縣彰化市中山路一段542號
31	彰化縣	衛生福利部彰化醫院	51341 彰化縣埔心鄉中正路二段80號
32	彰化縣	彰化基督教醫療財團法人員林基督教醫院	510 彰化縣員林市莒光路456號
33	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二段75號
34	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
35	南投縣	衛生福利部南投醫院	54062 南投縣南投市復興路478號
36	南投縣	臺中榮民總醫院埔里分院	54552 南投縣埔里鎮榮光路1號(二樓感管組)
37	南投縣	東華醫院	557 南投縣竹山鎮集山路三段272巷16號
38	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二段579號

截至111年10月愛滋匿名篩檢服務拓點計畫之醫事機構名單(60家)

編號	縣市	醫事機構	地址
39	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
40	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6號
41	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
42	嘉義市	臺中榮民總醫院嘉義分院	600嘉義市西區世賢路二段600號
43	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
44	臺南市	衛生福利部臺南醫院	70043臺南市中西區中山路125號
45	高雄市	義大醫療財團法人義大醫院	82445高雄市燕巢區義大路1號
46	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
47	高雄市	高雄市立民生醫院	802高雄市苓雅區凱旋二路134號感染控制室2樓
48	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號感染管制室
49	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
50	高雄市	高大美杏生醫院	811033高雄市楠梓區大學東路1號
51	屏東縣	衛生福利部屏東醫院	900屏東縣屏東市自由路270號
52	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號疾管組
53	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一段210號
54	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(3樓婦產科門診)
55	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
56	澎湖縣	衛生福利部澎湖醫院	880澎湖縣馬公市中正路10號
57	花蓮縣	佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院	970花蓮縣花蓮市中央路三段707號

截至111年10月愛滋匿名篩檢服務拓點計畫之醫事機構名單(60家)

編號	縣市	醫事機構	地址
58	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
59	花蓮縣	衛生福利部花蓮醫院	970花蓮縣花蓮市中正路600號
60	台東縣	衛生福利部台東醫院	950台東縣台東市五權街1號