

臺中市政府衛生局 函

地址：420206臺中市豐原區中興路136號
承辦人：約僱人員 蘇如裕
電話：04-22289111#70851
電子信箱：hbtcm00520@taichung.gov.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114年11月11日
發文字號：中市衛疾字第1140139819號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：

附件：附件下載網址：<https://annexf.hbtc.gov.tw?C=CjVR7P>，公文文號：
141140139819，驗證碼：84K8PY (387140000I_1140139819_ATTACH1.pdf、
387140000I_1140139819_ATTACH2.pdf)

主旨：轉知115年度「愛滋匿名篩檢服務拓點計畫」，有意願參與者，請於114年11月28日(星期五)前將計畫書函送本局審查，詳如說明段，請查照。

說明：

- 一、依據衛生福利部疾病管制署(下稱疾管署)114年11月4日疾管慢字第1140300809號函辦理。
- 二、欲參與旨揭計畫之醫事機構，經疾管署審核通過後，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支付檢驗、衛教諮詢服務費，機構內篩檢每案支付200元、外展或視訊篩檢每案支付280元、於偏鄉或醫療資源不足地區提供外展篩檢每案支付400元，愛滋篩檢人次倘超過1,350人次且新案陽性率達0.3%以上，篩檢費用予1.8倍



加成核給。其中執行本計畫所需愛滋抗原/抗體複合型快速篩檢試劑，由疾管署統一採購後提供。

(二) 為提高24歲（含）以下年輕族群或學生之性病篩檢意願及可近性，以求降低性傳染病於該類族群之發生率，對於尋求篩檢服務之24歲（含）以下年輕族群或學生，提供其免費梅毒篩檢、衛教諮詢及陽性個案轉介服務，每案支付100元。其中執行本計畫所需梅毒快速篩檢試劑，由疾管署統一採購後提供。

(三) 愛滋及梅毒快/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) 將愛滋快/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。

(3) 將梅毒快篩陽性個案成功轉介至門診就醫，每案支付250元轉介就醫費用；另補助民眾當次就醫之部分負擔及掛號費減免。

2、愛滋指定醫事機構將愛滋陽性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。

(四)為鼓勵醫事機構主動發現愛滋新案，若愛滋快/初篩陽性完成確認檢驗並轉介就醫，經確認為愛滋新案且完成通報，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。

(五)針對愛滋初/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。

(六)對於有諮詢需求之愛滋自我篩檢民眾，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。如遇疫情等因素，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。

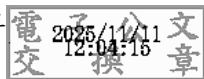
三、請貴院踴躍加入旨揭計畫，另請公會協助轉知並鼓勵會員加入，有意願者，請於本(114)年11月28日(星期五)前將計畫書函送本局審查；有關計畫申請之相關問題請洽詢本局聯絡窗口(04-22289111#70851，蘇小姐)，計畫由本局初步審查通過後，疾管署依縣市地域特性、資源分布多寡、執行篩檢與轉介服務流程、過往執行成效等綜合評估後，擇優以行政契約辦理旨揭計畫。

四、相關附件亦可至本局網站首頁/專業服務/傳染病防治/慢性

傳染病/愛滋病及性病防治專區(彩虹城堡)/最新消息下載
(網址：<https://www.health.taichung.gov.tw/>)。

正本：社團法人臺中市醫師公會、社團法人臺中市大臺中醫師公會、仁愛醫療財團法人
台中仁愛醫院、中國醫藥大學兒童醫院、亞洲大學附屬醫院、林新醫療社團法人
烏日林新醫院、東勢區農會附設農民醫院、美德醫院、清泉醫院、李綜合醫療社
團法人大甲李綜合醫院、順安醫院、第一醫院、中國醫藥大學附設醫院台中東區
分院、台新醫院、臺安醫院、中山醫學大學附設醫院中興分院、林森醫院、新亞
東婦產科醫院、勝美醫院、維新醫療社團法人台中維新醫院、臺安醫院雙十分
院、全民醫院、澄清復健醫院、博愛外科醫院、茂盛醫院、法務部矯正署臺中監
獄附設培德醫院、新太平澄清醫院、長安醫院、霧峰澄清醫院、達明眼科醫院、
新菩提醫院、本堂澄清醫院、烏日澄清醫院、豐安醫院、中國醫藥大學附設醫院
豐原分院、漢忠醫院、惠盛醫院、祥恩醫院、新惠生醫院、青海醫院、明德醫
院、忠港醫院、陽光精神科醫院、清濱醫院、醫療財團法人正德癌症醫療基金會
佛教正德醫院、國軍臺中總醫院中清分院附設民眾診療服務處、宏恩醫院、宏恩
醫院龍安分院、財團法人台灣省私立台中仁愛之家附設靜和醫院、臺中市立老人
復健綜合醫院(委託財團法人中國醫藥大學興建經營)

副本：本局疾病管制科



裝

訂

線



衛生福利部疾病管制署
「115年度愛滋匿名篩檢服務拓點計畫」
醫事機構資格審查標準與流程

一、資格

1. 參與計畫經歷：

- (1) 曾參與本署「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」之醫事機構。^註
- (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) 曾與衛生局合作相關愛滋篩檢活動或計畫之醫事機構。
- (4) 因防治業務需求，經本署及衛生局審核通過之醫事機構。

2. 環境與人員基本要求：

- (1) 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（院所內財產或由本署提供），以利篩檢民眾線上填寫問卷（計畫書需檢附環境照片搭配文字提出簡單說明）。
- (2) 匿名篩檢服務資訊表需包含：服務時段、聯繫電話或預約管道等（請參考計畫書範例格式填寫）。
- (3) 具備專業人力可操作愛滋及梅毒快速篩檢試劑。
- (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（112-114年期間至少6小時，如醫事機構申請加入115年拓點計畫時，工作人員之教育訓練尚未滿6小時，可於115年2月28日之前完成教育訓練時數，並提供相關時數證明予衛生局備查）。
- (5) 本身為人類免疫缺乏病毒指定醫事機構；或與至少1家人類免疫缺乏病毒指定醫事機構合作，能夠將 HIV 初篩陽性個案轉介至該院就診，並制訂完整 HIV 初篩陽性轉介就醫流程且有專人聯繫窗口者尤佳（請參考計畫書範例格式填寫）。

3. 愛滋及梅毒篩檢諮詢流程：

- (1) 諮詢篩檢全程匿名，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。
- (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，解釋篩檢結果陰性、陽性所代表的意義以及後續建議與處置。
- (3) 愛滋或梅毒快速篩檢陰性者：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。
- (4) 愛滋或梅毒快速篩檢陽性者：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。

4. 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。

5. 愛滋及梅毒等性傳染病防治相關衛教：

請醫事機構配合於院所內場域（如佈告欄、櫃檯、廁所等）張貼篩檢服務之宣傳海報或卡片，或透過醫院網站、院內公告等，多元管道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（醫事機構如已有相關 HIV 防治之經驗，於計畫書簡要呈現辦理情形；如為新申請加入本計畫之醫事機構，則於計畫書呈現規劃宣導方式）。

二、資格審查流程

1. 前述資格列於醫事機構自我檢核表，請醫事機構將其連同計畫書（範例如附件）寄至所轄衛生局進行初步審查；衛生局填寫衛生局檢核推薦表，連同計畫書再函送本署審查。
2. 針對衛生局推薦之醫事機構，本署在預算經費額度內，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，擇優以行政契約方式簽約辦理本計畫。

註：

如醫事機構曾參與「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」，衛生局於進行審查時，請評估過往辦理之篩檢服務成效，如：診所/其他機構以1年至少可服務20人次者、地區醫院以1年至少可服務50人次者、區域醫院及醫學中心以1年至少可服務150人次者為原則，以降低人力及防疫資源之耗損。

「115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，增加風險行為族群愛滋或梅毒篩檢服務之可近性，特委託
_____ (醫事機構全銜，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或梅毒匿名篩檢點，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，提供民眾愛滋病毒或梅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或梅毒檢驗結果之服務。

第三條 合約期間

本合約執行期間為115年1月1日起至115年12月31日止（如逾115年1月1日核定，則自核定日起）。

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或梅毒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、 為提高24歲以下（含）年輕族群或學生之性病篩檢意願及可近性，對於尋求梅毒篩檢服務之24歲（含）以下年輕族群或學生，提供其免費梅毒快速篩檢、衛教諮詢及陽性個案轉介服務：

（一）執行本計畫之匿篩點服務人員，於簡要說明篩檢流程，徵得受檢者口頭同意，可進行指尖或靜脈採血工作。

（二）本項篩檢請使用本署統一採購提供之梅毒快篩試劑進行篩檢。

（三）如個案篩檢為陽性，應向民眾說明篩檢結果之意義，可由匿篩人員或個案管理師或志工等工作人員，協助篩檢陽性民眾儘快完成確認檢驗，並留下民眾個人基本資料（具名），以利及早完成確認檢驗與治療，如結果為陽性時依法進行通報；如民眾表示將至外院就醫，亦請留下民眾個人基本資料及聯繫方式，並協助追蹤民眾就醫情形，以減少因為失聯造成延遲診斷、通報、治療等。

九、 愛滋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，請於事後將民眾篩檢資料登錄至甲方指定系統（匿名諮詢網資料管理入口，<https://hivm.cdc.gov.tw/index.aspx>，下稱匿篩系統）；並於轉介初/快篩陽性民眾時，應留下民眾身分證字號，於事後亦可將追蹤之確認檢驗結果登錄於該系統，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、愛滋防治民間團體資訊、藥癮治療等單張與衛教資源。

十、乙方可視狀況常設性或定期提供外展愛滋篩檢服務，增加高風險行為族群主動篩檢便利性，亦可自行評估、規劃至偏鄉或醫療資源不足地區辦理外展篩檢服務，以提升該等地區之篩檢可近性；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。

第五條 甲方支付費用

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

(一) 檢驗、衛教諮詢服務費：依提供 HIV 篩檢服務場域/類別，按件給付不同費用

篩檢服務場域/類別	每案支付的檢驗、衛教諮詢服務費（元）
機構內篩檢	200
外展或視訊篩檢	280
於偏鄉或醫療不足地區提供外展篩檢	400

註：

- ◆ 乙方執行之愛滋篩檢人次倘超過1,350人次，且新案陽性率達0.3%以上，篩檢費用予1.8倍加成核給。例如：截至115年12月31日共計於機構內篩檢1,000人次，以及於外展/視訊篩檢300人次，偏鄉外展篩檢50人次，則篩檢費=[(200*1,000)+(280*300)+(400*50)]*1.8。
- ◆ 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。

- ◆ 如乙方係於外展地點使用抽血方式採集民眾檢體後回醫事機構進行愛滋病毒初步篩檢者，請於事後在匿篩系統上登錄時填寫「外展地點」。
- ◆ 由乙方自行評估、規劃至偏鄉或醫療資源不足地區提供外展篩檢，注意事項如下：
 - 偏鄉或醫療資源不足地區認定：須符合「全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案」之實施鄉鎮（市/區）、「全民健康保險偏鄉地區全人整合照護執行方案」之全民健康保險山地離島地區，以及嘉義縣大埔鄉、花蓮縣豐濱鄉。
 - 辦理外展篩檢服務2週前，於匿篩系統填報社區外展匿名篩檢活動場次申請（https://hiva.cdc.gov.tw/Outreach_Application.aspx）及維護「外展篩檢活動場次清冊」；如有外展篩檢活動場次異動等特殊狀況，至遲於活動前1日至前揭網址線上修改。
 - 提供外展篩檢後，於匿篩系統登錄民眾篩檢資料時所填寫之「檢驗日期」、「外展地點」，注意務必與外展匿名篩檢活動場次申請之「篩檢日期」、「篩檢地點」等一致，甲方後續將進行民眾篩檢資料勾稽，以作為核付本項補助費用之依據。

(二) 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	200
區域醫院	550	

地區醫院	200	
診所	150	

(三) 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°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，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

(四) 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 新案加成費。

(五) 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；並於匿篩系統填寫「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、 乙方預計梅毒篩檢人次：___人次，計畫經費為新臺幣___元；採論件計酬，實際給付則依醫事機構實際執行情形逐項核實支付。

項目	支付金額(元)	適用情形及限制事項														
梅毒篩檢費 (包含：衛教諮詢服務、篩檢相關資料登錄指定系統、雜支等相關費用)	100	1. 提供24歲以下(含)年輕族群或學生梅毒篩檢服務，於「梅毒快速/初步篩檢結果及陽性個案轉介資料表」中登錄梅毒篩檢結果(或於115年系統建置完成後將檢驗結果登錄於匿名諮詢網資料管理入口 https://hivm.cdc.gov.tw/index.aspx)，按月回傳篩檢情形，每1位民眾支付100元，並協助篩檢結果為陽性之個案轉介就醫。以回傳之資料表或系統中登錄之篩檢相關資料，作為費用核付之依據。 2. 本項執行使用之梅毒快篩試劑應使用本署統一採購提供之試劑。														
梅毒初步篩檢結果陽性個案轉介費	250	梅毒初步篩檢結果為陽性者，且完成轉介至門診就醫，得申報本項費用。														
梅毒初步陽性個案轉介部分負擔與掛號費減免	1,050/750/400/350	為提高快/初篩陽性個案接受確診、就醫治療之意願，按醫事機構層級別補助民眾 <u>當次(3日內)</u> 就醫之部分負擔費用及掛號費，申請醫院不得再向民眾收取當次就醫之部分負擔費用及掛號費。 <table border="1" data-bbox="715 1357 1169 1648"> <thead> <tr> <th rowspan="2">轉介醫事機構層級別</th> <th colspan="2">每案補助金額(元)</th> </tr> <tr> <th>部分負擔</th> <th>掛號費</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>醫學中心</td> <td>850</td> <td rowspan="4">200</td> </tr> <tr> <td>區域醫院</td> <td>550</td> </tr> <tr> <td>地區醫院</td> <td>200</td> </tr> <tr> <td>診所</td> <td>150</td> </tr> </tbody> </table>	轉介醫事機構層級別	每案補助金額(元)		部分負擔	掛號費	醫學中心	850	200	區域醫院	550	地區醫院	200	診所	150
轉介醫事機構層級別	每案補助金額(元)															
	部分負擔	掛號費														
醫學中心	850	200														
區域醫院	550															
地區醫院	200															
診所	150															

三、為避免乙方申報浮濫，如愛滋篩檢超過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。

四、乙方若執行成效良好(達預估篩檢人次)，請於超過預期愛滋或梅毒篩檢人次前，且不晚於115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；梅毒快速篩檢部分，則可使用甲方採購後提供之試劑，或為醫院自行採購，惟試劑來源須詳實註記於「梅毒快篩結果及陽性個案轉介資料表」中，俾後續核銷時計算補助金額。
- 二、 乙方須確實掌握愛滋及梅毒快速篩檢試劑效期及使用量等，以先進先出為原則；並配合甲方進行試劑點收、盤點、不定期盤點回報試劑使用情形。
- 三、 乙方提供之愛滋及梅毒匿名快速篩檢檢驗服務，不得額外向民眾收取費用。
- 四、 乙方應建立愛滋及梅毒快/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、 乙方應提供愛滋快/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、 乙方應提供梅毒快速篩檢陰性之民眾性傳染病之相關諮詢衛教，除宣導落實安全性行為，並視情況請民眾定期接受梅毒篩檢。
- 七、 如民眾因要求乙方提供愛滋病毒或梅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。
- 八、 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 或梅毒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或梅毒相關檢驗，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。

- 九、應避免於機關常態及例行性活動或非風險行為族群群聚場所進行愛滋或梅毒篩檢（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愛滋匿篩服務點，亦不可由本計畫支應費用，但可進行相關衛教推廣等服務。
- 十、愛滋或梅毒篩檢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。
- 十一、辦理愛滋或梅毒外展篩檢時應至少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。
- 十二、經乙方篩檢人員判斷無感染風險（如：非屬感染風險行為、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。
- 十三、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://gov.tw/kPc>），確保民眾能獲得即時且正確之服務資訊。
- 十四、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。
- 十五、因應本土 M 痘疫情，為預防愛滋或梅毒感染風險族群合併感染 M 痘，以及降低感染 M 痘病毒後併發重症風險，乙方如為甲方 M 痘疫苗接種合作醫療院所，鼓勵可與院內提供 M 痘疫苗接種服務部門/科別合作，跨部門共同推廣愛滋篩檢及 M 痘疫苗預防接種：
 - (一) 匿篩人員於民眾至匿篩點進行愛滋或梅毒篩檢時，請提供 M 痘防治資訊，如經諮詢衛教後，評估民眾為符合 M 痘疫苗接種對象之風險族群，鼓勵民眾接種 M 痘疫苗。如民眾有意願接種 M 痘疫苗，可透過協助預約/掛號，或由專人引導民眾至 M 痘疫苗接種門診，可降低民眾接種 M 痘疫苗之障礙，協助民眾完成接種。

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

第七條 愛滋及梅毒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」；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）。匿篩系統已建立檢核邏輯，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匿篩系統，若問卷登錄日期晚於個案通報日期，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匿篩系統，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，經費核銷方式採以年底統一辦理核銷為原則，然乙方仍可依實務需要分2期向甲方申請撥款經費：
 - (一) 第一期款：合約簽訂後，乙方如需申請第一期款，請來函檢附領據，撥付契約經費50%。
 - (二) 第二期款：乙方須於115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、梅毒快篩結果及陽性個案轉介資料表等相關證明文件，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。
- 五、本合約預算如遭立法院凍結、刪減或刪除，本署得視審議情形，暫緩支付、調整價金、解除或終止合約。

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或梅毒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：羅一鈞 (簽章)

乙方：_____ (醫事機構全銜) (加蓋關防)

負責人： (簽章)

院 址：

電 話：

中 華 民 國 115 年 月 日

HIV 檢驗轉介單

114年10月修訂

原 採 檢 機 構 單 位 填 寫	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) HIV Antigen/Antibody Rapid Test		<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 Antigen/Antibody Laboratory Test		<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"/> 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
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)結果為「陰性」或「未確定」，需進行分子生物學核酸檢測(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"/> HIV初步檢驗結果為「陰性」，轉介接受暴露HIV前預防性投藥(PrEP)適用性評估服務。 <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	115/3/5		115/3/5			1	115/3/9

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	115/1/2	90	115/1/1	陰性
			1		1	1	2	115/1/20	60	115/1/20	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	愛滋初(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			
05	梅毒快速篩檢費用			
06	梅毒初(快)篩陽性個案就醫部分負擔減免			
07	梅毒篩檢陽性個案轉介費			
合計應撥費用				
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：115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：115年1月1日起至115年12月31日止（如逾115年1月 1日核定，則自核定日起）		
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			

「115年度愛滋匿名篩檢服務拓點計畫」自我檢核表

檢核項目	自我檢核情形		
	是	否	說明
1.參與計畫經歷			
(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"/> 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：_____。 <input type="checkbox"/> 已檢附證明
2.環境與人員基本要求			
(1) 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。			<input type="checkbox"/> 已檢附匿篩環境照片搭配文字說明
(2) 匿名篩檢服務資訊表，包含：服務時段、聯繫電話或預約管道等。			<input type="checkbox"/> 已參考範例格式填寫
(3) 具備專業人力可操作愛滋及梅毒快速篩檢試劑			
(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(至少6小時)。			<input type="checkbox"/> 已檢附證明，並含人員姓名
(5) 本身為人類免疫缺乏病毒指定醫事機構；或與至少1家人類免疫缺乏病毒指定醫事機構合作，能夠將 HIV 初篩陽性個案轉介至該院就診，並制訂完整 HIV 初篩陽性轉介就醫流程且有專人聯繫窗口者尤佳。			<input type="checkbox"/> 本身為指定醫事機構 <input type="checkbox"/> 非指定醫事機構，合作的人類免疫缺乏病毒指定醫事機構：_____，窗口為：_____。 <input type="checkbox"/> 已檢附證明
3.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。			

檢核項目	自我檢核情形		
	是	否	說明
(3) 愛滋或梅毒快速篩檢陰性者：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。			
(4) 愛滋或梅毒快速篩檢陽性者：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。			
4. 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。			
5. 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、院內公告等，多元管道推廣愛滋及梅毒等性傳染病防治相關資訊。			<input type="checkbox"/> 115年以前已有相關 HIV 防治之經驗，已於計畫書呈現辦理情形 <input type="checkbox"/> 115年新申請加入本計畫之醫事機構，已於計畫書呈現規劃宣導方式
			<input type="checkbox"/> 已檢附匿篩環境照片搭配文字說明

醫事機構承辦人：

單位主管：

貳、計畫內容

一、計畫目標

提供民眾快速愛滋或梅毒匿名篩檢服務，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：

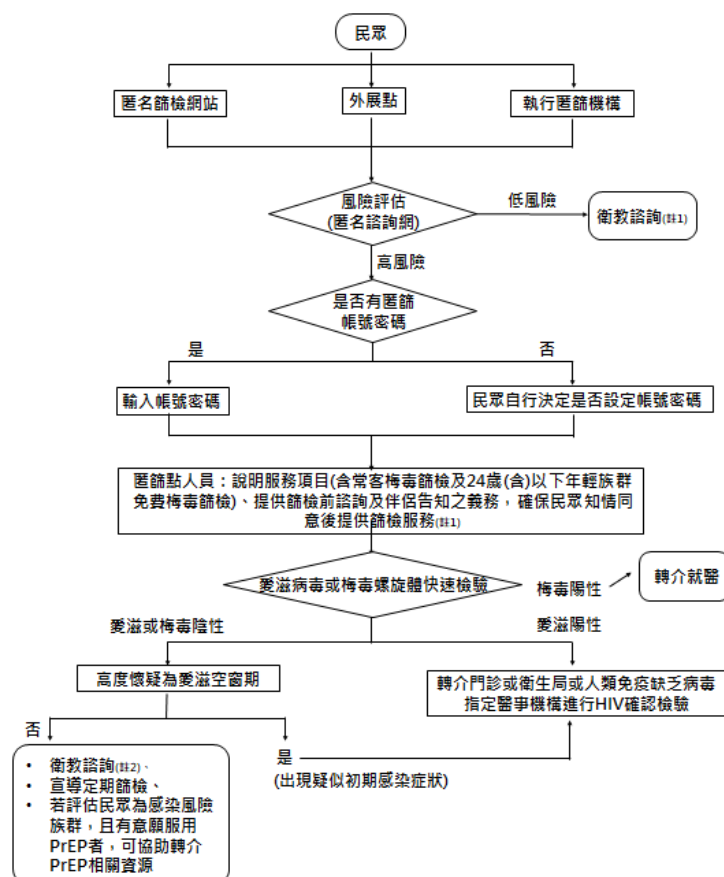
請詳細說明執行本計畫之條件、服務流程、服務內容及預期效益等。

(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)



註：

1. 徵得受檢者口頭同意後，即可進行指尖(或靜脈)採血工作。
2. 衛教諮詢：避免未戴套(不安全)性行為、提醒空窗期問題、衛教保險套潤滑液使用及介紹PrEP等。

2. 匿名篩檢點服務資訊及流程說明

(1) 醫事機構匿名篩檢服務資訊表

預約方式									
<input type="checkbox"/> 不需預約 <input type="checkbox"/> 電話專線：_____ / 手機：_____ <input type="checkbox"/> LINE：_____ <input type="checkbox"/> 電子信箱：_____ <input type="checkbox"/> 網址：_____									
匿名篩檢服務地點									
匿名篩檢服務時段 (□請填寫服務時間，並勾選服務日)									
時段	時間	週一	週二	週三	週四	週五	週六	週日	國定 假日
上午		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
下午		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
夜間		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
備註說明：									
感染科門診服務時段 (如有設置者，□請填寫服務時間，並勾選服務日)									
時段	時間	週一	週二	週三	週四	週五	週六	週日	國定 假日
上午		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
下午		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
夜間		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
備註說明：									

(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：
- 篩檢點配置有桌上型、筆記型或平板電腦。

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 及梅毒等性傳染病防治新知、HIV 或梅毒篩檢前後諮詢(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，113-115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，並於篩檢前有取得民眾口頭同意。
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. 愛滋或梅毒快速篩檢陰性者：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 (或梅毒) 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) 愛滋及梅毒等性傳染病防治相關衛教：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

115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
愛滋檢驗、衛教諮詢服務與轉介費、部分負擔及掛號費補助等		320 (元/人次)*預估篩檢人次 ^註
梅毒篩檢、轉介費、部分負擔及掛號費補助等（選擇性加入項目）		250 (元/人次)*預估篩檢人次
總計		

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，「愛滋檢驗、衛教諮詢服務與轉介費、部分負擔及掛號費補助等」項目之經費請以至少預估篩檢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。

附錄1

全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案實施鄉鎮(市/區)一覽表

公告日期：114/2/7

縣市別	西醫醫療資源不足鄉鎮(市/區)
新北市	坪林區、萬里區、三峽區、雙溪區、石門區、石碇區、三芝區、平溪區、貢寮區
基隆市	七堵區
宜蘭縣	壯圍鄉、三星鄉、五結鄉、頭城鎮、礁溪鄉、冬山鄉
新竹縣	芎林鄉、峨眉鄉、橫山鄉、寶山鄉、北埔鄉
苗栗縣	造橋鄉、卓蘭鎮、三灣鄉、獅潭鄉、西湖鄉、公館鄉、銅鑼鄉、南庄鄉
臺中市	大安區、新社區、石岡區、外埔區
彰化縣	埤頭鄉、二水鄉、埔鹽鄉、田尾鄉、大村鄉、芳苑鄉、福興鄉、線西鄉、伸港鄉、芬園鄉、永靖鄉、大城鄉、竹塘鄉、溪州鄉、社頭鄉
南投縣	魚池鄉、名間鄉、國姓鄉、中寮鄉、鹿谷鄉
雲林縣	古坑鄉、二崙鄉、東勢鄉、水林鄉、崙背鄉、褒忠鄉、四湖鄉、口湖鄉、大埤鄉、莿桐鄉、元長鄉、林內鄉、臺西鄉
嘉義縣	新港鄉、水上鄉、義竹鄉、中埔鄉、六腳鄉、東石鄉、梅山鄉、竹崎鄉、布袋鎮、溪口鄉、鹿草鄉、番路鄉
臺南市	東山區、後壁區、西港區、關廟區、下營區、學甲區、左鎮區、龍崎區、楠西區、南化區、官田區、七股區、北門區、大內區、將軍區
高雄市	甲仙區、旗山區(溪洲地區)、田寮區、內門區、永安區、六龜區、杉林區
屏東縣	新園鄉、佳冬鄉、九如鄉、車城鄉、鹽埔鄉、竹田鄉、南州鄉、枋山鄉、滿州鄉、崁頂鄉
花蓮縣	鳳林鎮、吉安鄉、光復鄉、壽豐鄉、富里鄉、瑞穗鄉、玉里鎮
臺東縣	卑南鄉、大武鄉、太麻里鄉、東河鄉、長濱鄉、鹿野鄉、成功鎮、池上鄉、關山鎮

註：本表列之鄉鎮(市/區)以中央健康保險署最新公告為主。

附錄2

全民健康保險偏鄉地區全人整合照護執行方案山地離島地區一覽表

公告日期：114/8/28

縣市別	山地鄉(區)	離島鄉(島)
宜蘭縣	大同鄉、南澳鄉	
新北市	烏來區	
桃園市	復興區	
新竹縣	尖石鄉、五峰鄉	
苗栗縣	泰安鄉	
臺中市	和平區	
南投縣	信義鄉、仁愛鄉	
嘉義縣	阿里山鄉	
高雄市	茂林區、桃源區、那瑪夏區	旗津區東沙島、南沙太平島
屏東縣	三地門鄉、霧台鄉、瑪家鄉、泰武鄉、來義鄉、春日鄉、獅子鄉、牡丹鄉	琉球鄉
花蓮縣	秀林鄉、萬榮鄉、卓溪鄉	
臺東縣	海端鄉、延平鄉、金峰鄉、達仁鄉	蘭嶼鄉、綠島鄉
澎湖縣		馬公市、湖西鄉、西嶼鄉、白沙鄉、望安鄉、七美鄉
金門縣		金城鎮、金寧鄉、金沙鎮、烈嶼鄉、金湖鎮、烏坵鄉
連江縣		南竿鄉、北竿鄉、莒光鄉、東引鄉

註：本表列之鄉鎮(市/區)以中央健康保險署最新公告為主。