

檔號  
保存年限

# 社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

地址：台北市復興北路420號10樓

傳真：(02)25000126

聯絡人及電話：蘇晟瑜(02)25000133轉223

電子郵件信箱：leosu@cda.org.tw

|      |          |
|------|----------|
| 收文日期 | 108.2.22 |
| 編號   | 1030     |

受文者：詳如正本收文者

發文日期：中華民國108年2月20日

發文字號：牙全廷字第2348號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：如說明段

主旨：函轉衛生福利部疾病管制署有關「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注意事項」，敬請查照並轉知所屬會員醫師。

說明：依據衛生福利部疾病管制署108年2月11日疾管慢字第1080300087號函辦理，隨函檢附影本乙份。

正本：各縣市牙醫師公會



## 理事長謝尚廷

本案依照分層負責規定  
授權 編 射 防 護 會 主委 決 行  
委 員 會

### 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：林咏臻  
電話：23959825#3756  
電子信箱：yungjen@cdc.gov.tw

104

台北市中山區復興北路420號10樓

受文者：中華民國牙醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國108年2月11日

發文字號：疾管慢字第1080300087號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：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注意事項

主旨：檢送「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注意事項」，作為相關人員申請經費補助之依據，請貴單位轉知所屬相關單位知悉，請查照。

說明：

- 一、醫事人員、警察、消防員、救護技術員及照顧服務員等人員執行業務時，如有可能接觸到傳染性之體液（如肉眼可見含血的體液，或精液、陰道分泌物、腦脊髓液、滑囊液、胸水、腹水、以及羊水等），均應遵照「標準防護措施」的原則，期以得到最好的保護。
- 二、為因應執行職務意外暴露愛滋病毒事件，工作單位內應事前建立相關處置流程，並請疑似暴露人員於暴露後72小時內儘速至有提供暴露愛滋病毒後預防性投藥服務之醫療院所就醫，由醫師評估是否預防性投藥，以預防感染。
- 三、經醫師評估須預防性投藥者，應依醫囑服藥，並定期追蹤愛滋病毒抗體檢驗結果，若6個月後追蹤結果仍為陰性，即可排除感染之虞。倘使用愛滋病毒抗原/抗體複合型檢驗(Combo test)定期追蹤者，3-4個月後追蹤結果仍為陰性，即可排除感染之虞。
- 四、若有符合旨揭注意事項之補助對象，需申請因執行職務暴露愛滋病毒後預防性投藥之費用（含愛滋病毒檢驗、愛滋預防性投藥、診察費、藥事服務費及掛號費等），請檢具下列資料，送所在地衛生局進行初審，再由衛生



局函送至本署所轄各區管制中心進行複審。

- (一)申請單位之領據
- (二)醫療費用收據正本
- (三)費用明細
- (四)病歷摘要
- (五)因執行職務意外暴露愛滋病毒通報單
- (六)血液追蹤紀錄單

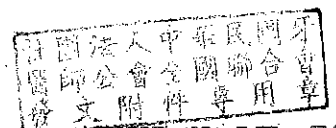
五、本署原訂定之「醫事、警消等人員因執行業務意外暴露愛滋病毒之處理流程」，因考量本署已訂定「扎傷及血液、體液暴觸之感染控制措施指引」，另各地方政府衛生局亦已與消防局等合作，因地制宜訂定消防人員(含救護技術員)等因執行業務意外暴露愛滋病毒後預防性投藥處理流程，爰廢止該處理流程。

六、如需查詢因執行職務意外暴露愛滋病毒後預防性投藥(oPEP)之相關資訊，可至本署全球資訊網 (<http://www.cdc.gov.tw>) /專業版/傳染病介紹/第三類法定傳染病/人類免疫缺乏病毒感染/治療照護/愛滋病預防性投藥/暴露愛滋病毒「後」預防性投藥/因執行業務申請預防性投藥相關項下，自行下載運用。

正本：國防部軍醫局、國軍退除役官兵輔導委員會、衛生福利部醫事司、衛生福利部護理及健康照護司、衛生福利部長照司、衛生福利部社會及家庭署、內政部警政署、內政部消防署、中華民國醫師公會全國聯合會、中華民國牙醫師公會全國聯合會、中華民國中醫師公會全國聯合會、中華民國醫事放射師公會全國聯合會、社團法人中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會、台灣醫院協會、中華牙醫學會、臺灣醫學會、臺灣急診醫學會、中華民國護理師護士公會全國聯合會、台灣愛滋病學會、社團法人台灣愛滋病護理學會、人類免疫缺乏病毒指定醫事機構

副本：地方政府衛生局、本署各區管制中心(含附件)

署長 **周志浩**



# 因執行職務意外暴露愛滋病毒後預防性投藥

## 補助費用申請注意事項

108年1月31日制定

壹、依人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例第6條，疾病管制署（下稱疾管署）為防止相關人員因執行職務而意外接觸到含有愛滋病毒(HIV)之血液或體液，得補助其暴露愛滋病毒後預防性投藥相關費用，特訂定本注意事項。

### 貳、費用補助對象：

- 一、醫事人員或醫療相關工作人員等因診療、處置或照護愛滋病毒感染者或因執行業務而發生事故，疑似有暴露愛滋病毒感染風險者。
- 二、警察、消防及救護技術員等（包含志、義工）因執行職務而發生事故，疑似有暴露愛滋病毒感染風險者。
- 三、其他因執行職務而發生事故，疑似有暴露愛滋病毒感染之風險者。

### 參、因執行職務暴露愛滋病毒後預防性投藥補助申請資格及程序：

- 一、申請資格：符合費用補助對象，且經醫師評估須進行暴露愛滋病毒後預防性投藥者，由疾管署全額補助暴露愛滋病毒後預防性投藥之醫療處置費用（含愛滋病毒檢驗、愛滋預防性投藥、診察費、藥事服務費及掛號費等）。

## 二、申請程序：

(一) 工作單位應於暴露事件發生後，1週內將「因執行職務意外暴露愛滋病毒通報單」(附件一)送所在地衛生局備查，以利提供諮詢及輔導。

(二) 暴露者依醫囑服完藥後，暴露者之工作單位應協助儘速函具下列資料，送所在地衛生局進行預防性投藥之相關醫療處置費用補助之初審，再由衛生局函送至疾管署所轄各區管制中心進行複審。

1. 申請單位之領據
2. 醫療費用收據正本(應貼妥於申請單位之黏貼憑證並完成核銷程序)
3. 費用明細
4. 病歷摘要
5. 因執行職務意外暴露愛滋病毒通報單(如附件一)
6. 血液追蹤紀錄單(如附件二)

肆、衛生局接獲通報因執行職務意外暴露愛滋病毒事件後，應提供暴露者及其工作單位諮詢服務(如輔導儘速就醫、向工作單位報告暴露事件、遵醫囑服藥、定期追蹤檢驗愛滋病毒，及預防性投藥費用補助等)。

伍、暴露者若經醫師評估須預防性投藥者，應進行後續諮詢及暴露後血清

學追蹤和評估，血清學追蹤時程為暴露時基礎值（起始點）、暴露後 6 週、3 個月及 6 個月，若 6 個月後追蹤結果為陰性，即可排除感染之虞。但若使用愛滋病毒抗原/抗體複合型檢驗(Combo test)，追蹤時程為暴露時基礎值（起始點）、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。倘經檢驗為愛滋病毒陽性，醫療院所應依法通報；若是配合主管機關而提供感染者服務工作或執行「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」相關工作而感染愛滋病毒者，可依據「執行人類免疫缺乏病毒傳染防治工作致感染者補償辦法」向服務機關（構）申請補償金。

### 因執行職務意外暴露愛滋病毒通報單

|      |  |  |  |   |      |  |  |
|------|--|--|--|---|------|--|--|
| 填表單位 |  | 填表日期   | 年  | 月 | 日    | 編號   |  |
| 基本資料 | 一、姓名 _____ 職稱 _____ 單位別/電話 _____ /<br>性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 出生日期 _____ 服務年資 _____<br>二、污染來源： <input type="checkbox"/> 來源不明 <input type="checkbox"/> 其他 _____   |  |  |   |      |  |  |
|      | 發生時間   | 發生地點   | <input type="checkbox"/> 職場內： _____<br><input type="checkbox"/> 職場外： _____ |   | 污染種類 | <input type="checkbox"/> 一般注射針器 <input type="checkbox"/> 頭皮針<br><input type="checkbox"/> 縫針、刀片 <input type="checkbox"/> 靜脈留置針<br><input type="checkbox"/> 血糖測試針 <input type="checkbox"/> 採血尖銳物<br><input type="checkbox"/> 外科器械 <input type="checkbox"/> 玻璃片<br><input type="checkbox"/> 血液 <input type="checkbox"/> 其他： _____ |  |
| 事件類別 | 當時情況   | <input type="checkbox"/> 針頭回套未對準或戳破 <input type="checkbox"/> 清理或清除用物時 <input type="checkbox"/> 針頭彎曲或折斷 <input type="checkbox"/> 廢棄針頭收集盒過滿扎傷 <input type="checkbox"/> 尖銳針器隱藏其他物品中 <input type="checkbox"/> 注射/加藥時 <input type="checkbox"/> 病人躁動 <input type="checkbox"/> 解開器具配備時/清洗用物時 <input type="checkbox"/> 尖銳針器突然掉落 <input type="checkbox"/> 暴露病人血液中 <input type="checkbox"/> 抽血時<br><input type="checkbox"/> 手術中 <input type="checkbox"/> 其他： _____ |  |   |      |  |  |
|      | 行政管理   | <input type="checkbox"/> 工作人員管理問題 <input type="checkbox"/> 環境設備管理問題 <input type="checkbox"/> 作業流程設計問題<br><input type="checkbox"/> 其他，說明 _____  |  |   |      |  |  |
| 發生原因 | <input type="checkbox"/> 環境傷害因素 <input type="checkbox"/> 設施/設備因素 <input type="checkbox"/> 人為疏失 <input type="checkbox"/> 技術不良<br><input type="checkbox"/> 其他因素 _____  |  |  |   |      |  |  |
| 發生經過 | ※描述事發經過：   |  |  |   |      |  |  |
|      | 扎傷部位及深度(敘述)：<br>扎傷物品已污染： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 未知<br>扎傷次數： <input type="checkbox"/> 首次 <input type="checkbox"/> 曾扎傷過，第 _____ 次<br>工作中戴手套： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否<br>感染源是否為 HIV 高危險群： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 未知   |  |  |   |      |  |  |
| 處理過程 | 立即通知： <input type="checkbox"/> 直屬主管 _____ <input type="checkbox"/> 其他相關科室 _____<br>立即處理： <input type="checkbox"/> 扎傷處緊急處理 <input type="checkbox"/> 流動的水沖洗 <input type="checkbox"/> 消毒 <input type="checkbox"/> 包紮<br><input type="checkbox"/> 暴露黏膜大量沖水 <input type="checkbox"/> 收集感染源現有檢驗資料及採集感染源血液<br>後續處理： <input type="checkbox"/> 於醫院 _____ 科掛號看診；是否進行暴露愛滋病毒後預防性投藥：<br><input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否<br><input type="checkbox"/> 通報勞安室<br><input type="checkbox"/> 其它： _____ |  |  |   |      |  |  |
|      | 證明人： <input type="checkbox"/> 直屬主管 _____ <input type="checkbox"/> 其他人員 _____   |  |  |   |      |  |  |

備註：請於發生暴露後 24 小時內向工作單位報告，以利儘快預防性投藥，並於一週內將本通報單送所在地衛生局備查，以利提供諮詢與輔導。

### 血液追蹤紀錄單

| 暴露者姓名      | 員工代碼 |      |    |     | 備註  |
|------------|------|------|----|-----|---|
| 檢驗報告       | 感染源  | 暴露者  |    |     |   |
|            |      | 暴露當時 | 6週 | 3個月 | 6個月   |
| HBsAg      |      |      |    |     |   |
| Anti-HBs   |      |      |    |     |   |
| Anti-HCV   |      |      |    |     |   |
| Anti-HIV   |      |      |    |     | 若使用愛滋病毒抗原/抗體複合型檢驗 (Combo test)，追蹤時程為暴露時基礎值(起始點)，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 |
| RPR/VDRL   |      |      |    |     |   |
| SGOT(AST)  |      |      |    |     | 感染來源為HCV陽性時檢測   |
| SGPT (ALT) |      |      |    |     | 感染來源為HCV陽性時檢測   |

服用之抗人類免疫缺乏病毒藥品預防性藥物處方：

實際服藥天數：\_\_\_\_\_天

實際服藥天數不足28天之原因：

病人自行停藥

因副作用經與醫師討論後停藥

醫囑開藥未達28天，請說明原因 \_\_\_\_\_

其他，請說明原因 \_\_\_\_\_

服藥後之副作用：

其它追蹤說明：

