

肆、個案管理

目錄

第一節、前言.....	1
一、名詞說明.....	1
二、個案管理的原則.....	3
第二節、個案管理工作各階段應辦理事項.....	4
一、通報 2 年內新案	4
二、通報 2 年後可暫止管理之舊案	20
三、暫止管理個案再啟管理.....	22
第三節、接觸者追蹤.....	24
一、感染者之 12 歲以下子女追蹤	25
二、新通報愛滋個案過去捐血之受血者追蹤與疑似輸血感染個案追蹤與處理.....	25
第四節、轉案、排除診斷銷案與結案.....	36
一、轉案	36
二、排除診斷銷案	38
三、結案	39
第五節、法源依據.....	40

附錄

4-1、個案聯繫及訪視技巧	41
4-2、提供新通報個案之衛教資訊	45
4-3、全國醫療服務卡發卡作業說明	50
4-4、愛滋感染者轉介安置長期照顧機構作業原則	66
4-5、未成年個案向重要他人進行病情揭露及隱私保護處理原則	69
4-6、向未成年個案進行病情告知原則	73
4-7、愛滋轉案標準作業流程	82
4-8、愛滋排除診斷之檢體重新確認流程	86
4-9、愛滋(HIV/AIDS)個案死因調查表	90

肆、個案管理

第一節、前言

目前愛滋感染尚無法治癒，但能像其他慢性病，如：糖尿病、高血壓一樣服藥控制，維持良好的免疫力，減少發病及死亡之風險。另依科學實證，感染者如穩定服藥，使體內達到血液中測不到病毒量 (<200 copies/ml) 之狀態，即不會藉由性行為傳播愛滋病毒，因此，公衛人員應與指定醫事機構個案管理師合作，使病人於醫療體系中持續就醫、穩定服藥，維持病毒量測不到狀態，亦為預防策略之一。

依據美國疾病管制中心(CDC)分析，透過感染者診斷後立即連結至醫療體系就醫(Linkage to HIV care)，縮短個案預約就診時間，尤其是能立即在 7 天內讓感染者開始接受愛滋藥物治療，是有效降低愛滋傳染風險的重要關鍵 (National HIV Curriculum, 2020)。

公衛人員應掌握個案剛診斷之時機，對於新通報個案加強追蹤與管理，協助減少其就醫障礙，儘速轉介其就醫及開始服藥，於個案通報後應主動且密集的與個案接觸，適時提供相關協助，並與病患建立良好關係，基於維護其伴侶健康且互信的基礎下，執行伴侶服務，關心其伴侶或共同生活圈同儕健康，亦期藉此及早發現其他陽性個案，儘速連結至醫療體系接受整合性照護。

一、名詞說明

(一)**新、舊案**：係指從傳染病通報系統通報日起 2 年為分界點，通報 2 年內之個案(簡稱新案)，2 年之後稱舊案。如:2020 年 1 月 1 日通報個案，2021 年 12 月 31 日(含)前視為新案。

(二)**急性初期感染個案**：符合以下通報定義的個案，並會由愛滋追管系統自動研判產生名單。

1. 通報前 180 天內有任一愛滋檢驗結果是陰性或未確定者，包

含：愛滋抗原/抗體複合型篩檢 (HIV antibody and antigen combination assay)、抗體篩檢 (EIA 或 PA)、HIV-1/2 抗體確認檢驗或愛滋分子生物學核酸檢測 (NAT)。

2. 本次確診檢驗流程中，於愛滋分子生物學核酸檢測檢驗陽性前後 180 日內，有任一抗體確認檢驗結果為陰性或未確定者。

(三) **特殊應關懷個案**：包含未成年、懷孕女性、急性初期感染、在監、合併感染性病、使用成癮性藥物或罹患結核病個案。

(四) **病毒量控制不佳**：通報 6 個月以上個案，往前回溯 6 個月內，有 1 筆病毒量測得到紀錄，且在 200 copies/ml 以上者。此係個案管理工作上系統研判標準，醫學上病毒量控制不佳仍應由臨床判斷。

(五) **病毒量達控制狀態**：通報 6 個月以上個案，往前回溯 6 個月內有病毒量檢測紀錄，且達 200 copies/ml 以下。此係個案管理工作上系統研判標準，醫學上病毒量達控制狀態仍應由臨床判斷。

(六) **未就醫**：新通報個案，自通報日起超過 3 個月以上未有愛滋就醫紀錄，視為未就醫；其餘個案最後 1 次因愛滋就醫日起，超過 4 個月以上未有愛滋就醫紀錄，視為未就醫。

(七) **中斷愛滋治療**：係指超過 4 個月以上，未有領藥(HAART 藥物)紀錄。

(八) **暫止管理個案**：個案通報 2 年後，若符合「病毒量達控制狀態」條件且非「特殊應關懷個案」並「已完成伴侶服務」者；以及「外籍個案已出境滿半年，且未有本國籍配偶，或有本國籍配偶或國內之性接觸者均已完成伴侶服務者」，可暫止提供個案管理服務。(註：伴侶服務詳見第五章)

(九) **再啟管理個案**：暫止管理個案，後續如因中斷愛滋治療、病

毒量再度測得到、懷孕或結婚、入監服刑、合併感染性病(梅毒、淋病、A、B、C型肝炎、阿米巴痢疾及桿菌性痢疾)、合併罹患結核病或接受潛伏結核感染(LTBI)治療等，則需取消暫止管理，並再啟動個案管理服務。

二、個案管理的原則

因新、舊案有不同的管理目的，其相應之管理原則，如下：

- (一)新案：為使個案與公衛人員建立良好關係與降低愛滋病毒疫情傳播，管理之工作目標以「建立個案持續就醫、穩定服藥之習慣」、「提供個案良好心理支持、並進行伴侶風險告知與愛滋篩檢之伴侶服務」為主。
- (二)舊案：為強化個案管理工作效能，加強管理特殊應關懷個案，依個案之管理狀態可分為下列幾種情形：
 1. 暫止管理之舊案：
 - (1)符合「病毒量達控制狀態」條件且非「特殊應關懷個案」，並「已完成伴侶服務」。
 - (2)「外籍個案已出境滿半年，且未有本國籍配偶，或有本國籍配偶或國內之性接觸者均已完成伴侶服務者」。符合以上條件之個案，衛生局得暫停提供個案管理服務。
 2. 持續管理之舊案(未達暫止管理條件)：公衛人員需加強聯繫、強化管理量能並繼續追蹤訪視，促使個案穩定就醫、規則服藥，以期儘早達到暫止管理之目標。
 3. 暫止管理之舊案再啟管理：針對需再啟管理個案，多數為中斷愛滋治療、未有病毒量檢測紀錄或病毒量測得到等情形，管理原則需轉銜個案至醫療體系就醫，遵從醫囑服藥，以期使個案之病毒量達測不到為目標。

第二節、個案管理工作各階段應辦理事項：

一、通報 2 年內新案

新案需立即連結至醫療體系開始服藥，以儘速達到病毒量測不到之狀態，降低社區傳播愛滋之風險，因此公衛人員與醫院個案管理師應合作提供照護與關懷，維持個案穩定於醫療體系持續就醫及服藥。有鑑於衛生局/所人員可能有定期業務輪動情形，請於業務異動時通知個案，以利業務轉銜，尤其是對於無法訪視或未服藥等個案，應列入交接清冊，持續密切訪視與加強管理。

(一)初次聯繫階段：疫情調查、衛教、啟動伴侶服務

當接獲新案通報，個案居住地之公衛人員需儘速與個案約定面對面訪視，並應於個案通報後 1 週內與新通報個案聯繫並完成訪視工作。首次訪視極為重要，是公衛端與個案建立合作關係之關鍵時機，為加強與個案聯繫及訪視之技巧，請務必於首次訪視個案前詳閱個案聯繫及訪視技巧〔附錄 4-1〕。請於談話過程中尋找適當時機，切入有關伴侶的話題，即刻啟動伴侶服務(相關執行細節與操作流程請參閱第五章伴侶服務)，若為女性個案應主動瞭解其過往生育情形[相關內容請參閱本章節三、接觸者追蹤]。針對個案可能會有之疑惑與問題，請提供衛教資訊〔附錄 4-2〕。執行疫情調查或訪視後，應至追管系統維護個案訪視紀錄。以下就個案通報來源分述相應作為：

1. 指定醫事機構通報個案：個案應是因症就醫、或至醫院匿名篩檢等管道就醫經醫院通報，通常已取得醫療資源但尚未辦理全國醫療服務卡，故公衛人員可至傳染病通報系統或追管系統查看個案資訊，瞭解個案就醫、用藥情形，並主動與個案聯繫，安排面訪、提供伴侶服務、辦理全國醫

療服務卡等個案管理工作。請於聯繫個案時，著重於說明辦卡之重要性，保障個案就醫權利(如：減免部分負擔費用)。也可詢問醫院個案管理師是否完成伴侶服務，是否已進行伴侶愛滋抽血檢驗等事項，若其伴侶之愛滋篩檢結果為陽性者，應轉介至愛滋病指定醫事機構，確保其接受愛滋醫療照護；若其伴侶之愛滋篩檢結果為陰性時，應持續定期篩檢或提供伴侶暴露愛滋病毒「前」預防性投藥資訊與服務，相關注意事項請參閱第五章伴侶服務。

2. 公衛端篩檢通報個案：個案之來源管道包括，由衛生局透過社區整合性篩檢、八大行業、警方查獲、矯正機關等公衛端管道篩檢發現。公衛人員需與個案建立良好的互動關係，提供個案轉介就醫之服務，包括：提供轄內愛滋指定醫事機構名單，協助門診預約或掛號，並與愛滋指定醫事機構個案管理師聯繫，詳細說明個案狀況，針對極度恐慌、焦慮或經濟弱勢、就醫交通不便等個案，可整合或運用轄內相關資源或與民間團體合作，必要時提供陪伴就醫等服務。
3. 經其他管道通報個案：個案之來源管道包括非指定醫事機構、役男體檢、捐血中心等篩檢發現，公衛人員應先至傳染病通報系統或追管系統查詢個案就醫用藥情形，如已就醫可與醫院個案管理師聯繫，瞭解個案情況。詢問個案管理師是否已完成伴侶服務，是否已進行伴侶愛滋抽血檢驗等事項。若個案未就醫，應主動與個案聯繫，安排面訪、提供伴侶服務、辦理全國醫療服務卡等個案管理工作。請於聯繫個案時，著重於說明辦卡之重要性，保障個案就醫

權利(如：減免部分負擔費用)，並提供轉介就醫服務。有關轉介就醫之相關事項，請依前揭(2)方式辦理。

(二)辦理全國醫療服務卡階段

公衛人員應於通報後 1 週內協助個案辦理全國醫療服務卡，並於辦卡後 1 週內將申辦資料上傳至追管系統，办理流程及注意事項請參考〔附錄 4-3〕。若個案時間不便配合，應提供個案便利之辦卡管道，例如公衛人員可與個案約定碰面時間、或以外展方式至新通報個案數較多之愛滋指定醫事機構提供辦卡服務，協助個案完成辦卡。

(三)個案追蹤管理階段

1. 追蹤管理頻率

新通報個案，應於個案通報後 1 週內與新通報個案聯繫並完成訪視工作，之後如非屬特殊應關懷個案，通報後 3 個月至通報滿 2 年間，若個案有就醫及服藥，公衛人員每 3 個月應至少與個案聯繫 1 次；若個案未就醫及服藥，公衛人員應至少每 2 週與個案聯繫 1 次；若為特殊應關懷個案(除在監個案為每 3 個月訪視 1 次外)，公衛人員每個月應至少與個案聯繫 1 次；若性病感染者已完成治療及伴侶服務，非特殊應關懷個案，訪視頻率為每 3 個月至少 1 次。

2. 確認就醫、服藥情形

目標為使個案診斷即刻服藥，針對已就醫、服藥之個案，公衛人員應向其衛教規則服藥及控制病毒量之重要性，依據愛滋病檢驗及治療指引，建議病患定期就醫檢驗

相關生理指標，如 CD4 及病毒量檢驗，以掌握身體狀況，並向個案說明 CD4 及病毒量檢驗值的意義與正常值範圍，讓個案得以自我檢視自身健康狀態。

對於未就醫、未服藥之個案，透過後續與個案聯繫機會，衛教個案有關服藥的優缺點，並強調服藥可以避免發病、延長壽命等相關知能，協助個案克服服藥障礙。

通報後 3 個月內，如個案仍未就醫，公衛人員則需持續與個案聯繫，了解個案未就醫之原因，連結資源減少其就醫障礙，向個案衛教服藥之優缺點，轉介個案至指定醫事機構就醫，並持續追蹤訪視，促使個案穩定就醫，規則服藥。已就醫個案，如經服藥 6 個月以上，病毒量還測得到，應與醫院個案管理師聯繫，衛教個案規則服藥或與治療團隊討論。

3. 伴侶服務：請參照第五章伴侶服務規定之管理時程與工作項目內容執行。
4. 針對有社福問題或經濟需求個案，公衛人員應轉銜個案至該縣市社政單位接受相關福利服務，相關資訊可參閱衛生福利部社會救助司網站。另若民間團體及愛滋指定醫事機構欲轉介感染者至已立案長期照顧暨安養機構，衛生局/所同仁請聯繫個案居住地衛生局，協助安排轉介事宜，並參閱〔附錄 4-4〕愛滋感染者轉介安置長期照顧暨安養機構作業原則辦理。

(四)特殊應關懷個案：

部分個案因為年紀、性別、身心狀況等因素比一般個案更需要關懷，是公衛人員需投注更多心力追蹤與輔導之脆弱

族群 (fragile populations)，包括：未成年個案、懷孕女性個案、急性初期感染個案、在監個案、合併性病、使用成癮性藥物及合併罹患結核病個案等。

1. 未成年個案：

係指民法規定未成年之愛滋感染個案。考量未成年個案身心尚處發展階段，比一般個案更需著重心理層面的照護輔導與後續追蹤關懷，且較難以初步訪視就確認其是否屬高風險家庭(評估層面含括家庭支持功能、伴侶服務等)，亦可能因其法定代理人或照顧者影響其就醫及服藥情形，故針對 16 歲以下個案，請於收案後 1 個月內召開未成年個案評估會議，評估範圍包括個案經濟狀況、家人關係、親友支持資源、就醫狀況、危險因子及交友情形等；16 歲(含)以上個案，考量個案已具相當自主性，但若收案 1 個月後仍未就醫或未服藥者，則需定期召開未成年評估會議，直至個案穩定就醫及服藥為止，若個案處於高風險家庭，可邀集相關單位人員(如社政單位社工人員、醫院個案管理師、學校老師及民間團體工作人員等)，共同評估未成年個案之身心狀況(如：病情、治療方針、用藥、身心狀態、同儕關係)與其家庭照護功能，檢視個案適應狀況與風險等問題，透過會議共同研商處置措施，強化未成年個案之個案管理照護與加強其家庭支持功能，並進行高風險家庭通報及於追管系統維護相關紀錄。衛生局可視未成年個案後續狀況，評估是否需持續召開評估會議。

根據《兒童及少年福利與權益保障法》第 56 條規定，如未成年感染者發生「未受適當之養育或照顧」、「有立即接受醫療之必要而未就醫」、「遭受遺棄、身心虐待、買賣、

質押，被強迫或引誘從事不正當之行為或工作」或「遭受其他迫害非立即安置難以有效保護」之情形，直轄縣市之主管機關疑有前項各款情事之一者，應基於兒童及少年最佳利益，經多元評估後，加強保護、安置、緊急安置或為其他必要之處置。有關保護、安置、緊急安置或為其他必要之處置時，得請求檢察官或當地警察機關協助之，亦得由直轄縣市主管機關辦理家庭寄養，或交付適當之親屬、第三人、兒童及少年福利機構或其他安置機構教養之。

依未成年個案之「感染來源」，衛生局之處遇如下：

A.感染來源為性行為或共用針具

- a.衛生局應特別著重未成年個案之感染源疫調、性伴侶或共用針具者追蹤，並持續管理至個案成年，期間應定期追蹤、衛教與輔導。
- b.考量未成年個案的身心發育尚未健全，無法在自主意願下做出理性成熟的決定，為了保護未成年個案的性自主權，依據我國《刑法》227 條規定，成年人若與未滿 16 歲之人發生性行為，無論是否為合意性交，皆屬刑法「準強制性交罪」。
- c.醫事人員或公衛人員若於執行職務時知悉未成年個案涉及「性侵、或疑似性侵害犯罪」情事，應依《性侵害犯罪防治法》第 8 條規定，立即向當地直轄市、縣（市）主管機關通報，至遲不得超過 24 小時。
- d.如案涉「成年人與未滿 16 歲之人為有對價之性交或猥褻行為」之情事，依《兒童及少年性剝削防制條例》第 31 條，處行為人 3 年以下有期徒刑、拘役或新臺幣 10 萬元以下罰金。若該成年人透過「引誘、容留、

招募、媒介、協助或以他法(含詐術)，使未成年個案有對價之性交或猥褻行為」，可依該法第 32 條，處行為人 1 年以上 7 年以下有期徒刑，得併科新臺幣 3 百萬元以下罰金。

e.若醫事人員或公衛人員於執行職務時知悉案涉「強迫、引誘、容留或媒介兒童及少年為猥褻行為或性交」之情事，依《兒童及少年福利與權益保障法》第 53 條規定，應立即向直轄市、縣(市)主管機關通報，至遲不得超過 24 小時。另依該法第 97 條，可對該成年人處新臺幣 6 萬元以上 60 萬元以下罰鍰，並得公布其姓名或名稱。此外，依該法第 102 條，主管機關(請衛生局轉介社政單位)應命未成年個案之父母、監護人或實際照顧兒童及少年之人，接受 4 小時以上 50 小時以下之親職教育輔導。

f.辦理未成年個案之病情揭露時，需兼顧個案自主性，請參考「未成年個案向重要他人進行病情揭露及隱私保護處理原則(附錄 4-5)」。

B.感染來源為母子垂直感染

針對母子垂直感染之未成年個案，衛生局應持續進行個案管理，並以衛生局為主責單位，負責安排規劃病情揭露事宜。其病情揭露時程，應規劃於個案 12 歲時向個案進行病情揭露，至遲不得晚於個案 16 歲。

針對揭露的實際執行，衛生局亦可委託愛滋病指定醫事機構之個案管理師，連結跨科別的醫療團隊、家長與個案，以提供良好的支持與服務，協助個案家屬告知事宜。

- a. 衛生局或醫事人員向未成年個案進行病情告知時，需更細緻的處理技巧，如告知前準備、告知時機、告知後輔導追蹤等，詳細辦理內容請參照「向未成年個案進行病情告知原則(附錄 4-6)」辦理。
- b. 針對未完成病情揭露之母子垂直感染之未成年個案，應定期召開評估會議，討論並擬定病情揭露計畫及時程，直至完成病情揭露為止，頻次如下：
- c. 0-6 歲個案：應至少每年召開 1 次評估會議。
- d. 7-12 歲個案：應至少每半年召開 1 次評估會議。
- e. 13 歲(含)以上之未成年個案：至少每 3 個月召開 1 次評估會議。
- f. 已與家屬、醫療團隊及專家討論並擬定病情揭露計畫與時程(於追管系統中維護相關會議紀錄) 則不在此限，但未於計畫期程內完成病情揭露者，則需再依病情揭露計畫及時程召開評估會議，直至完成病情揭露為止。
- g. 完成揭露之個案應持續定期追蹤、衛教與輔導管理至個案成年為止。

1. 懷孕女性個案：

公衛人員應立即啟動伴侶服務，訪視感染者，並追蹤感染者孕程，協助會診婦產科醫師，提供預防母子垂直感染照護服務。另研究指出，孕婦若配合採取預防措施(如：孕婦愛滋藥物治療、選擇適當生產方式、新生兒預防性投藥和使用母乳替代品等)可將新生兒的感染機率降至 2% 以下。因此公衛人員應提供懷孕女性個案充分衛教資訊〔詳細資訊

請參見第一章預防策略之第五節預防母子垂直感染策略和第五章伴侶服務]。

2. 急性初期感染個案：

急性初期感染個案具有較高病毒量，故較易傳播愛滋病毒，請於通報後 1 週內完成個案訪視、連結醫療體系服藥降低病毒量，並定期訪視個案，提供衛教諮詢及請個案嚴格執行安全性行為，且持續調查有無新接觸者，完成伴侶服務。因個案是初期感染，更需要積極尋找其伴侶接受伴侶服務，進行衛教、篩檢諮詢，以使其避免被感染，對於疫情控制極有幫助；此外，急性初期感染個案較易回溯近期發生危險性行為的對象，因此可透過溯源疫調，追溯感染來源。

3. 在監個案：包含監獄、看守所、戒治所、少年觀護所等矯正機關之個案。

監所個案入監前，多有就醫服藥狀況較不穩定或失聯之狀況，故衛生局人員對因「新入監篩檢」通報之個案，應即刻與個案安排面訪、疫調、衛教、啟動伴侶服務，並協助後續個案就醫、服藥與辦理全國醫療服務卡事宜，以即時掌握個案狀況及訪視機會以建立關係，出監後則因個案失聯機率較高，仍應於出監前安排入監訪視，了解個案出監後之生活規劃及居住地點，並提供個案資源(如愛滋防治衛教、戒癮資訊等)及協助管道，另個案在監期間，如個案狀況(未服藥或病毒量未達測不到狀態)，請衛生局加強調整訪視頻率，直到個案服藥狀況改善或達病毒量測不到狀態。根據經驗，在監個案多數有藥癮問題，請衛生局在個案入監時，詳細詢問個案使用成癮藥物情形。

依據矯正機關提供之資料及衛生局疫調結果發現，「新入監感染愛滋病毒之個案」使用毒品種類，除海洛因(鴉片類)之外，主要以安非他命為主(非鴉片類)。因使用非鴉片類個案，在戒治所或入監時間極為短暫，因此公衛人員應掌握訪視時機，接獲通報後應即刻入監訪視個案。另因使用非鴉片類成癮藥物容易產生儀式性行為(如:藥癮者會有不安全依附的成癮狀態，易陷入一種循環行為)，出監後，容易因物質的誘惑再度使用毒品。故個案在監時，應強化個案戒癮治療衛教知識、轉介個案至醫療體系接受戒癮治療；於個案即將出監時，亦要加強衛教、提供戒癮治療相關訊息及安排。

4. 合併感染性病/急性病毒性肝炎個案：

當個案通報感染性病及急性病毒性肝炎(梅毒/淋病、A、B、C型肝炎、阿米巴痢疾及桿菌性痢疾)時，公衛人員應把握個案至醫院就診之機會，瞭解個案是否已治療性病，並至追管系統檢視個案是否已規則就醫、穩定服用抗愛滋病毒藥物，此外，公衛人員應把握機會，啟動伴侶服務，協助個案回溯更多需要接受服務的接觸者，並請其儘可能提供完整聯絡資訊(姓名、暱稱、聯繫方式等)。

5. 合併使用成癮性藥物個案：

針對新通報個案，進行個案面訪時，發現個案有使用成癮性藥物助性情形，請瞭解個案使用種類(如:海洛因、吸食或注射安非他命或其他成癮性藥物等)、是否有共用針具、或因性行為感染等資訊。

針對因藥愛(使用藥物助性)感染之個案，衛生局應轉銜個案至愛滋指定醫事機構，由愛滋指定醫事機構感染科

或愛滋團隊轉介至院內精神科、身心科或外院藥愛戒癮友善醫師，提供愛滋感染者戒癮治療，戒除個案使用成癮藥物習慣，以使愛滋感染者規則服藥達到病毒量測不到。

針對使用海洛因等鴉片類藥物個案，轉介至替代治療機構服用美沙冬或丁基原啡因藥物，提供個別、團體等心理治療服務。

有關藥癮愛滋減害計畫請參閱第一章第六節、藥癮愛滋減害策略。

6. 合併罹患結核病個案：

公衛人員應每日登入追管系統檢視即時警訊中個案是否合併罹患結核病，如同時通報結核病，辦理如下：

- (1) 主動通知結核病個案管理單位(含跨區)公衛人員，提供該案之 CD4、病毒量、愛滋抗病毒藥物服用情形等資訊，以利結核病公衛人員轉知診療醫師及結核病個案管理師，做為結核病治療照護之參考。
- (2) 提供相關疫調內容、既有的接觸者、個案於結核病可傳染期活動場域等資訊給結核病公衛人員，辦理結核病接觸者追蹤作業。
- (3) 主動關懷個案結核病就醫狀況，如發現個案未規則回診，應聯繫結核病公衛人員，並提供必要協助直至結核病銷案為止。

另，對於先通報結核病後續通報合併有愛滋之個案，結核病公衛人員將提供疫調內容、接觸者等資訊給愛滋公衛人員；公衛人員雙方合作，共享接觸者調查等相關資訊。有關愛滋與結核病共管原則，請參照「結核病防治工作手冊」第三章結核病個案管理之參、特定結核病個案管理重點，附錄 3-6 愛滋/結核病個案共管原則，路徑為：疾管署

全球資訊網 (網址：<https://www.cdc.gov.tw>) 傳染病與防疫專題/傳染病介紹/第三類法定傳染病/結核病/重要指引及教材/結核病防治工作手冊/第三章及附錄 3-6)。

(五)無法聯繫個案之處理

對於通報後 1 週內均無法聯繫上之個案，第 1 個月內應持續追蹤聯繫個案至少每週 1 次，並向通報醫院確認該地址或電話之正確性及啟動相關協尋措施，包括：請醫院於個案回診時，留下其正確的地址及電話、透過戶役政系統查詢、健保查詢、電信查詢、警政協尋、內政部出入境系統查詢或移民署協尋。若經追蹤及相關協尋措施但仍無法聯繫到個案時，衛生局仍應每 3 個月至少追蹤 1 次或透過協尋管道進行查詢。另如原已穩定就醫、服藥之個案，因出監、搬家、換工作、更換手機等因素，導致公衛人員無法聯繫到個案，衛生局仍應每 3 個月至少 1 次透過協尋管道進行查詢。相關協尋作為等佐證資料與追蹤結果，應詳細記載於追管系統之定期追蹤訪視紀錄中，且不可辦理結案。

衛生局為執行傳染病防治業務之需要，得依「傳染病防治法」第 7、43 及 67 條規定，向電信業者查詢個案所申請之市內電話、手機門號及聯絡地址資料，以進行個案追蹤。惟建議發文時，應註明請其協助查詢「傳染病個案或接觸者之資料」，避免使用愛滋病疾病名稱，以免洩漏個案隱私。

其他可進行個案協尋之管道如下：

1. 若個案為毒品犯，因假釋出監或刑滿出監時，矯正機關會通知各縣市毒品危害防制中心進行個案管理與輔導(假釋或刑滿出監個案之管理時間為半年)，各地毒品危害防制中心對於需輔導之個案失聯時，則會協調警政機關協尋個案。因此，衛生局可透過毒品危害防制中心之協助，獲得個案最新的聯絡方式。

2. 若個案為假釋出獄（含毒品犯及一般案件），依法由地方法院地檢署執行保護管束工作，個案出獄後 24 小時內需向法院地檢署檢察官報到，並於 1 週內向警察局報到（知會警察局轄內有假釋個案）。由於個案需定期向地檢署觀護人報到（每月至少報到 1 次），對於無法聯繫之個案，衛生局可透過地檢署觀護人協助，獲取個案最新的聯絡狀況。

(六)外籍個案服務重點

1. 依據 2015 年 2 月 4 日總統令公布「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」部分條文修正案，自 2017 年 2 月 4 日起，外籍感染者服藥 2 年內之愛滋醫療費用應自行負擔，如具健保身分者，服藥 2 年後可由健保給付。另取消外籍愛滋病毒感染者之入境、停留及居留限制。
2. 針對非本國籍感染者，比照本國籍個案辦理(應於個案通報後 1 週內與新通報個案聯繫並完成訪視工作。新通報個案如非屬特殊應關懷個案，通報後 3 個月至通報滿 2 年間，若個案有就醫及服藥，公衛人員每 3 個月應至少與個案聯繫 1 次；若個案未就醫及服藥，或是為特殊應關懷個案，公衛人員每 3 個月應至少與個案聯繫 1 次)，公衛人員接獲通報後，應在其可運用之資源內，提供個案必要之協助。
 - (1) 瞭解個案來台灣的目的，並確認個案身份別（如：新住民、移工、外籍學生或其他外籍人士等），註記於追管系統「個案基本資料-28.跨部會合作註記」欄位。
 - (2) 瞭解個案何時入境，以及個案預計停留、居留或定居之期間（依據入出國及移民法規定，停留指在臺灣地區居住期間未逾 6 個月；居留指在臺灣地區居住期間超過 6

個月；定居指在臺灣地區居住並設立戶籍；永久居留指外國人在臺灣地區無限期居住），註記於追管系統。

- (3) 衛生局需督導轄下醫療院所於傳染病個案通報系統，鍵入個案之居留證統一證號、護照號碼、姓名及生日等資訊，並確認資料無誤。
 - (4) 針對部分符合辦理臨時卡資格之個案(如:新住民)，應瞭解是否有取得台灣合法身分，是否有就醫困難及服藥問題，並提供相關資源及協助，當新住民已取得身分證，改發給全國醫療服務卡，應將個案身分記錄於追管系統之全國醫療服務卡備註。
3. 各外籍語言版本衛教資料，可至疾管署網頁傳染病介紹\第三類法定傳染病\人類免疫缺乏病毒感染\宣導素材\愛滋病防治教材，參考「移工來臺後知悉感染愛滋之處遇Q&A」。
 4. 部份外籍人士通報後可能因工作或就學等因素，留在台灣接受治療，以自費方式領取藥物，衛生局/所可提供相關醫療資源，轉銜其接受醫療照顧。
 5. 非本國籍愛滋個案，如發現有逾期居留或疑似遭跨國販賣集團控制，被迫從事性交易服務，應採取以下相關措施：
 - A.逾期居留或非法工作：

衛生局/所可提供居留資料(如居留證影本)並函送內政部移民署，副知本署轄屬區管中心，由內政部移民署依「入出國及移民法」辦理後續驅逐出境等程序。
 - B.疑似遭跨國販賣集團控制，被迫從事性交易服務：
 - a.公衛人員在相關警政單位協助下，調查個案在臺期間

疑似因從事性交易之時、地、人之相關流病資料，並呼籲可能之性接觸者至各地之匿名篩檢醫院、衛生局/所或愛滋相關民間團體進行免費之愛滋病毒篩檢。警方深入追查應召業者，發現有其他性交易者及其顧客名單時，提供愛滋病毒篩檢服務。

- b.性接觸者如經篩檢為陽性個案，應儘速連結至醫療體系及早治療，並加強愛滋防治及安全性行為之宣導。
- c.性接觸者如需跨縣市追蹤，請將相關資料傳送相關之衛生局/所，進行後續性接觸者之追蹤與篩檢。
- d.若經查個案在臺期間疑似因從事性交易且確認有違法事證者，則由警方函送，內政部移民署將依法處理。若無具體違法事證者，請衛生局/所應逐案函知內政部移民署，副知本署轄屬區管中心，以協助該等單位爾後加強其入境查察與從嚴審查簽證等作業之參考。

新案管理工作檢核表

應辦理事項	期 程
<p>初次聯繫階段：疫情調查、衛教、啟動伴侶服務</p> <ol style="list-style-type: none"> 當接獲新案通報，公衛人員需儘速與個案約定面對面訪視。 請於談話過程中尋找適當時機，切入有關伴侶的話題，即刻啟動伴侶服務；若為女性個案應主動瞭解其過往生育情形。 針對個案可能會有之疑惑與問題，請提供衛教資訊。 執行疫情調查或訪視後，應至追管系統維護相關個案訪視紀錄。 	<p>通報後當日至一週內，與個案面訪</p>
<p>辦理全國醫療服務卡階段</p> <ol style="list-style-type: none"> 公衛人員應儘速協助個案辦理全國醫療服務卡(立即上傳至追管系統)。 若個案時間不便配合，應提供個案便利之辦卡管道，協助個案完成辦卡。 	<p>通報後一週內完成，並立即上傳至追管系統。</p>
<p>個案後續追蹤管理階段</p> <ol style="list-style-type: none"> 確認就醫、服藥情形 <ol style="list-style-type: none"> 針對已就醫、服藥之個案，公衛人員應向其衛教規則服藥及控制病毒量之重要性，讓個案得以自我檢視自身健康狀態。 對於未就醫、未服藥之個案，應與通報醫院的個案管理人員連繫，討論個案未就醫與未服藥狀況，進而釐清原因。個案遇到就醫阻礙或服藥不順，請個案不要擔心，並強調服藥可以避免發病、延長壽命等相關知能，協助個案克服服藥障礙。 經濟需求或有長期照護需求個案資源連結 進行伴侶服務。 	<ol style="list-style-type: none"> 通報後 1 週內，完成個案訪視工作。 若個案有就醫及服藥，通報後 3 個月至通報滿 2 年，才可每 3 個月至少聯繫追蹤 1 次。 若個案未就醫及服藥，公衛人員應至少每 2 週與個案聯繫 1 次，但個案已確定就醫日期，於個案約定日期過後仍未就醫，再次啟動追訪(約定就醫日期以通報 1 個月內為限)。 除入監個案外，特殊應關懷個案，每個月應至少與個案聯繫 1 次。
<p>無法聯繫之個案處理</p> <ol style="list-style-type: none"> 公衛人員應向通報醫院確認該地址或電話之正確性。同時，請醫院於個案回診時，留下其正確的地址及電話，並轉知衛生局公衛人員。 再透過戶役政系統查詢、健保查尋、電信查詢、警政協尋、內政部出入境系統查詢或移民署協尋，將相關協尋作為等佐證資料與追蹤結果，仔細記載於追管系統之定期追蹤訪視紀錄。 	<ol style="list-style-type: none"> 通報後第 1 個月內應每週持續追蹤聯繫個案至少 1 次。 若經追蹤及相關協尋措施但仍無法聯繫到個案時，衛生局仍應每 3 個月至少 1 次透過協尋管道進行查詢。

二、通報 2 年後可暫止管理之舊案：

(一)自通報日起管理屆滿 2 年後，經評估個案狀況符合以下條件，由追管系統自動判定為「暫止管理」，可暫停個案管理服務。

1. 符合「病毒量達控制狀態」條件且非「特殊應關懷個案」，並「已完成伴侶服務」。
2. 「外籍個案已出境滿半年，且未有本國籍配偶，或有本國籍配偶或國內之性接觸者均已完成伴侶服務者」。

(二)被暫止管理之個案，若因個案主動提出需求，或因特殊情況如有長照需求、提出權益相關申訴等，公衛人員應再啟管理，直至所提需求處理完成。

(三)其他未符合暫止管理條件之個案，皆須持續管理：

1. 持續管理之個案，公衛人員需加強聯繫、強化管理量能，並繼續每 3 個月應至少聯繫追蹤 1 次，促使個案穩定就醫、規則服藥，以期儘早達到暫止管理之目標，需持續管理至符合暫止管理條件為止。

2. 若為「未符合暫止管理條件之個案」：

(1) 病毒量控制不佳個案：應協助個案定期回診接受病毒量檢測、穩定服藥，至個案病毒量測不到之狀態，可暫止管理。

(2) 未完成伴侶服務者：

A. 已婚個案：主張「為避免破壞家庭關係」、「與配偶已久無性行為」等理由，堅持不對配偶進行病情揭露，經本署管制中心檢視符合下列所有條件者，可暫止管理〔詳見第五章伴侶服務〕。

- a. 感染者年紀大於 50 歲且提供其他同性伴侶名單 (需於追管系統中註記)。
 - b. 病毒量達控制狀態：通報 6 個月以上個案，往前回溯 6 個月內有病毒量檢測紀錄且 <200 copies/ml (此係個案管理工作上系統研判標準，醫學上病毒量達測不到仍應由臨床判斷)。
 - c. 衛生局(或協同專業團體)與感染者之配偶進行面訪，確定感染者與配偶已確無性行為 (需於追管系統中註記)。
 - d. 感染者之配偶自感染者通報滿 2 年往前回溯，每 6 個月均執行一次愛滋篩檢。
- B. 未婚個案：衛生局公衛人員仍應持續對感染者進行訪視，直到完成伴侶服務工作(提供接觸者名單，並完成風險告知及愛滋篩檢服務，始可暫止管理，相關執行細節與操作流程請參閱第五章伴侶服務)。
3. 若為特殊應關懷個案，應持續管理至個案狀況解除(說明如下)，同時須達「病毒量達控制狀態」條件：
- (1) 未成年個案：個案成年(年滿 18 歲)。
 - (2) 懷孕女性個案：個案產出胎兒(流產或分娩)，且疑似感染愛滋寶寶經追蹤已排除感染。
 - (3) 急性初期感染個案：如病毒量已達控制，且完成伴侶服務，即符合暫止管理條件。
 - (4) 在監個案：個案出監，並銜接至指定醫事機構就醫，轉介藥癮個案接受藥癮戒癮治療。

- (5) 合併感染性病個案：個案完成性病治療。
 - (6) 合併使用成癮性藥物個案：個案轉介至藥癮戒治機構接受治療。
 - (7) 合併罹患結核病個案：至個案完成結核病銷案作業(銷案原因：完成治療/死亡/轉出/排除診斷)。
4. 外籍出境個案：針對外籍個案(如移工、外籍學生、外交官)等，如經內政部移民署「入出境管理資訊系統」查詢系統，外籍個案已出境滿半年，且未有本國籍配偶，或有本國籍配偶或國內之性接觸者均已完成伴侶服務者，檢具內政部移民署「入出境資訊」查詢系統查詢結果，由各區管中心審核後，衛生局可至追管系統將目前狀況更改為「暫止管理」，搭配系統警示功能，個案一旦入境即於系統中提醒管理縣市重啟管理。

三、暫止管理個案再啟管理：

針對已暫止管理個案，後續若因個案中斷愛滋治療、病毒量再度測得到、懷孕或結婚、入監服刑、合併感染性病(梅毒、淋病、A、B、C型肝炎、阿米巴痢疾及桿菌性痢疾)及合併罹患結核病個案等，則需由原管理之衛生局/所公衛人員與個案聯繫，再次啟動個案管理服務(簡稱再啟管理)，因上述需再啟管理個案，可能有再度於社區傳播愛滋病毒的風險，因此需轉銜個案至醫療體系就醫，遵從醫囑服藥，使得病毒量測不到。

再啟管理個案的管理時程，比照新案之管理時程：

(一)中斷愛滋治療個案

暫止管理個案，若超過4個月以上未有愛滋治療紀錄，視為中斷愛滋治療。公衛人員應即刻聯繫個案至指定醫事

機構就醫，並釐清個案中斷愛滋治療原因，需持續管理至符合暫止管理條件，由系統判定可暫止管理。

(二) 病毒量控制不佳個案

舊案因中斷服藥或未定期就醫、服藥，導致其病毒量控制不佳，需持續管理至符合暫止管理條件，由系統判定可暫止管理。

(三) 懷孕或結婚個案

舊案如經系統通知懷孕，公衛人員應再啟管理並提供伴侶服務。懷孕女性個案，管理內容詳參〔本章第二節第4點特殊應關懷個案-懷孕女性個案〕。應管理至個案生產完、疑似寶寶經追蹤已排除感染，個案完成伴侶服務且繼續就醫服藥，直到個案病毒量測不到。

如系統通知或經追訪得知舊案結婚，公衛人員應再啟管理，並提供伴侶服務，以便協助感染者之配偶及時獲得伴侶服務。

(四) 入監

暫止管理舊案再次入監時，公衛人員知悉後，應立即入監訪視個案、疫調、衛教、啟動伴侶服務，輔導個案就醫服藥，直到個案出監，並銜接至指定醫事機構就醫，個案如係因使用成癮物質入監，轉介個案接受藥癮戒癮治療，需持續追訪至達成暫止管理之條件，由系統判定可暫止管理。

(五) 合併感染性病(梅毒、淋病、A、B、C型肝炎、阿米巴痢疾及桿菌性痢疾)

當個案因追管系統判斷通報感染性病(梅毒、淋病、A、B、C型肝炎、阿米巴痢疾及桿菌性痢疾)時，追蹤管理比照前述特殊應關懷個案之合併感染性病個案。公衛人員應

瞭解個案就醫服藥狀況，(1)若個案之病毒量仍測得到，應追蹤至病毒量測不到，完成伴侶服務與完成性病治療，始得暫止管理。(2)若個案之病毒量已達測不到狀態時，僅需完成個案之性病伴侶服務及性病治療，由系統判定暫止管理(其伴侶服務對象同第五章伴侶服務之定義)。

(六) 合併罹患結核病個案或接受潛伏結核感染(LTBI)治療

當接獲追管系統(其他警示報表/結核病)知悉暫止管理個案被通報結核病或接受 LTBI 篩檢與治療時，比照前述合併結核病之特殊應關懷個案再啟管理。公衛人員應瞭解個案愛滋及 TB/LTBI 就醫服藥狀況，直至個案之愛滋病毒量追蹤至測不到，且結核病或 LTBI 辦理銷案或結案作業為止(銷案原因：完成治療/死亡/轉出/排除診斷)，始得再次暫止管理。

(七) 已出境暫止管理之外籍個案，再入境時：

如外籍個案再次入境，即再啟管理，並依據本章「外籍個案服務重點」執行個案管理工作。

(八) 被暫止管理之個案，若因個案主動提出需求，或因特殊情況如有長照需求、提出權益相關申訴等，公衛人員應再啟管理，直至所提需求處理完成。

第三節、接觸者追蹤

此部分若為伴侶服務主要服務對象者，包括追蹤個案之配偶、性伴侶、與藥癮者共用針具者，以及社群活動同儕，該部分將在下一章節說明。其他有關感染者之接觸者，如感染者之 12 歲以下子女追蹤以及感染者過去捐血之受血者亦需要追蹤，追蹤內容說明如下：

一、感染者之 12 歲以下子女追蹤

感染者之 12 歲以下子女：新通報個案，可先至戶役政系統查詢個案之子女情形，並主動瞭解其生育情形，對於感染者之 12 歲以下子女，應於 1 個月內完成追蹤及愛滋檢驗。

執行本項工作之目的在於保護孩子的健康，執行過程應保護感染者的隱私，以關心個案及孩子的健康為前提，鼓勵其提供子女之相關情形，並於持續追蹤的過程中，建立信任關係，取得個案認同，並討論出適合其子女的篩檢方式。如個案曾有愛滋陰性檢驗結果，在該次陰性結果半年前出生的孩子，無需檢驗，並請於追管系統註明。

二、新通報愛滋個案過去捐血之受血者追蹤與疑似輸血感染個案追蹤與處理

為能確保血品安全，疾管署與血液基金會建立系統勾稽機制，將愛滋感染新通報個案與捐血紀錄進行勾稽，如個案通報前曾有捐血紀錄，則將捐血者過去所捐之「檢驗陰性血袋」之受血者進行受血者追蹤。愛滋新通報個案，其過去捐血時間或日期大多為數年以前，捐血者當時所捐之血袋均進行層層嚴格檢驗，愛滋檢驗結果為陰性，方提供醫療院所使用，因此受血者愛滋病毒感染之風險極低。然因檢驗技術仍有空窗期之因素，感染者若當時正處於空窗期，是無法檢驗出來的，為能排除愛滋病毒「空窗期」之因素，因此將捐血者過去所捐「檢驗陰性血袋」之受血者進行受血者追蹤。

此外，公衛人員於進行愛滋通報個案疫情調查時，個案可能為疑似輸血感染，或民眾自述懷疑為輸血感染愛滋時，為了解其經由輸血途徑而感染愛滋病毒之可能性，故需進行疑似輸血感染個案追蹤及處理作業。

本小節分為二部分說明，分別為：新通報愛滋個案過去捐血之受血者追蹤與處理，以及疑似輸血感染個案追蹤與處理。

(一)受血者追蹤及處理(圖 4-1)：

疾管署每日將新通報之愛滋病毒感染者資料，供台灣血液基金會註記，以不再受理該個案捐血。同時台灣血液基金會進行感染者通報之前是否有捐血紀錄之勾稽工作，並將受血者資料彙整後，提供予疾管署，再依以下原則轉請衛生局辦理受血者追蹤作業。

1. 受血者追蹤原則：

- A.配合病歷資料保存期限為 7 年，以捐血者通報日期起算，超過 7 年的捐血紀錄因病歷已銷毀無須追蹤。
- B.感染者過去捐血紀錄是在 7 年內者，針對個案最後一次陰性捐血日期之受血者進行追蹤；若追蹤受血者發現陽性個案，則再往前追溯 3 個月內所有捐血紀錄之受血者。

2. 供血機構作業流程：

- A.台灣血液基金會：清查愛滋病毒感染者歷次捐血紀錄，依前述「受血者追蹤原則」進行受血者詳細資料蒐集。彙整完成用血醫院提供之受血者詳細資料，於 7 日內提供疾管署。
- B.非台灣血液基金會：清查愛滋病毒感染者歷次捐血紀錄，提供符合受血者追蹤原則之受血者詳細資料，於 7 日內提供疾管署。

3. 疾管署作業流程：

- A. 至「衛生福利部死亡通報網路系統」及「戶役政系統」查詢受血者存活狀態，若受血者已死亡則無須追蹤。
- B. 將需追蹤個案資料上傳至疾病管制署「愛滋諮詢篩檢線上檢核系統」，並函請受血者居住地衛生局進行存活受血者追蹤愛滋檢驗服務。

4. 衛生局作業流程：

- A. 依據疾管署上傳至「愛滋諮詢篩檢線上檢核系統」之個案資料，進行受血者追蹤，檢驗結果不得僅採信受血者口頭告知，需查證是否屬實，並於 14 日內將檢驗結果登錄至「愛滋諮詢篩檢線上檢核系統」。
- B. 受血者追蹤聯絡方式：依供血機構所提供的受血者資料，與個案進行聯繫，以下提供 2 種聯繫方式供參考。

方式 1 採直接告知，請受血者前往檢查	方式 2 以健康檢查或使用其他名義方式，請受血者前往檢查
○○ 先生/小姐您好，我是 ○○ 衛生局承辦人。請問您是否曾於 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日於 ○○ 醫院輸過血，國內供血機構，對於輸血前的血袋均經嚴謹的把關，檢驗結果均為陰性方可提供醫療院所等相關單位使用，如有檢出陽性則銷毀無法使用。近期本單位接獲訊息通知，該血袋捐血者近期有通報感染血液傳染病，捐血者捐血時間，是在數年以前曾經捐血，當時屬健康者且符合捐血標準，係後續感染近期檢出陽性，因此您感染的風險極低，但為排除可能的檢驗空窗期的因素，且為了解您的免疫力狀態及健康狀況，請您配合抽血檢驗！	○○ 先生/小姐您好，我是 ○○ 衛生局承辦人。請問您是否曾於 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日於 ○○ 醫院因 ○○ 原因輸過血，我們是例行性進行抽樣追蹤，是採隨機抽測追蹤，以前曾經輸過血的民眾是否有感染血液相關傳染病，我們衛生所有安排免費的健康檢查提供您服務，請您前往做檢查。 (以健康檢查名義或配合衛生所相關計畫進行檢查)。

方式 1 採直接告知，請受血者前往檢查	方式 2 以健康檢查或使用其他名義方式，請受血者前往檢查
我們將提供您免費檢驗篩檢服務。 (若個案拒絕抽血檢驗，應了解拒絕之原因，並予以勸導衛教，以提升其對於 HIV 疾病的認知，說明 HIV 感染仍有長達數年之潛伏期，告知檢驗重要性。)	

C.若發現受血者愛滋初篩陽性，請儘速先行電話通知疾管署區管中心及慢性組，並儘速進行確認檢驗。若衛生局無法進行確認檢驗，則將檢體送至疾管署檢驗中心進行確認檢驗，檢體送驗單加註「疑似輸血感染案件」。若確認檢驗陽性則依規定進行通報。

5. 受血者確診後之檢體蒐集及比對：

A.受血者檢體：請受血者居住地衛生局將檢體送至疾管署檢驗中心，並於檢體送驗單加註「疑似輸血感染案件」。

B.捐血者檢體：疾管署分別函請供血機構及捐血者通報單位，將當時保留之捐血者檢體，以及捐血者此次通報時的檢體送至檢驗中心，並於檢體送驗單加註「疑似輸血感染案件」。

C.疾管署檢驗中心進行受血者與捐血者基因序列比對。

6. 檢體比對後之處理：

A.比對結果為無絕對關聯性：由已排除輸血感染個案居住地衛生局持續調查其他可能感染原因。

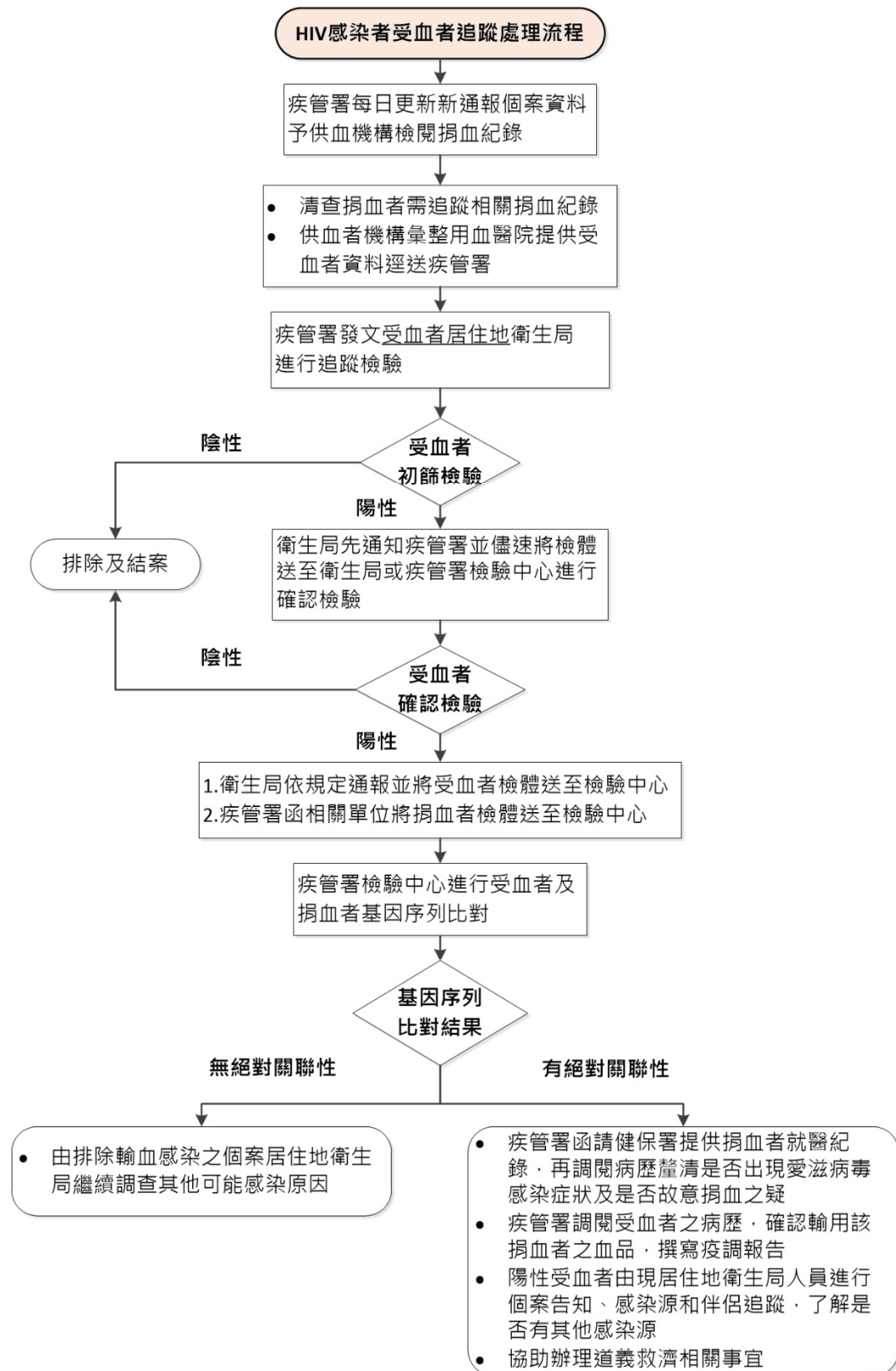
B.比對結果為有絕對關聯性：

a.疾管署函請健保署提供捐血者相關就醫紀錄，再調閱

病歷釐清其是否出現愛滋病毒感染症狀和是否有故意捐血之疑，必要時檢具相關資料移送地檢署。

- b. 疾管署調閱受血者之病歷，確認輸用該捐血者之血品，撰寫疫調報告，並提供衛生局及區管中心。
- c. 陽性受血者由現居住地衛生局人員進行個案告知、感染源和伴侶追蹤，了解是否有其他感染源，並將處理結果至追管系統進行相關紀錄。

圖 4-1：新通報愛滋個案過去捐血紀錄之受血者追蹤處理流程圖



註1：以個案最後一次陰性捐血日期之受血者進行追蹤，若追蹤受血者發現陽性個案，則再往前追溯3個月內所有捐血紀錄之受血者。

(二)疑似輸血感染個案追蹤及處理

愛滋通報個案之現居住地衛生局於進行個案疫情調查時，個案可能為疑似輸血感染，或民眾自述懷疑為輸血感染愛滋時，為了解其經由輸血途徑而感染愛滋病毒之可能性，故需進行疑似輸血感染個案追蹤及處理作業。有關疑似輸血感染個案追蹤及處理作業如下：

1. 研判輸血感染之可能性：

- A. 愛滋通報個案或民眾之現居住地衛生局於進行通報個案疫情調查或民眾自述懷疑為輸血感染愛滋時，應先排除其他可能之危險因子，例如個案所有性行為對象皆為陰性或與其有共用針具之所有對象皆為 HIV 陰性等，且個案過去曾有接受輸血情形時，方可將其納為疑似輸血感染個案。
 - B. 在排除其他所有可能之危險因子後，評估將其納為疑似輸血感染個案處理，請於接獲通報 14 天內完成疫情調查工作，包括檢視個案過去所有就醫資料、通報前愛滋病毒檢驗情形、調閱相關病歷進行審查、聯繫通報單位相關人員、進行個案訪視與其他可能感染原因之調查，並將疫調評估報告送疾管署轄屬區管中心備查。
 - C. 在未經愛滋病毒基因序列比對證實為輸血感染前，追管系統之愛滋病毒感染危險因子應先行點選「其他」，並備註說明「疑似輸血感染」(經證實後方可將感染危險因子變更為「接受輸血者」)。
2. 研判仍有輸血感染之可能，進行疑似輸血感染之追蹤調查(圖 4-2)：

- A.了解檢體留存情形：疑似輸血感染個案現居住地衛生局聯繫疾管署檢驗中心，了解該名疑似輸血感染個案之檢體留存情形，若無留存則請通報單位儘速將陽性檢體補送至疾管署檢驗中心；若通報單位亦未留存該個案陽性檢體，則需再採集個案之檢體送至疾管署檢驗中心，俾利後續感染源之釐清。
- B.調查接受輸血醫院及血袋號碼：由疑似輸血感染個案現居住地衛生局調查，以最後一次愛滋病毒檢驗陰性日往前推 3 個月之日期為界限，調查該個案於該日期之後所有曾經接受輸血之醫院，並函請醫院於 7 日內提供個案輸用血液之血袋號碼。若無愛滋病毒檢驗陰性結果，依該個案感染或發病及其流病調查結果，推斷其曾接受輸血應調查之期間。
- C.調查捐血者資料：依據醫院所提供之血袋號碼，由疑似輸血感染個案現居住地衛生局，函請台灣血液基金會或其供血機構提供捐血者資料，並請供血機構暫時予以列管，以避免捐血者再次捐血。捐血者資料包括：血袋號碼、血品、捐血日期、捐血者姓名、身分證字號、所有聯絡電話、地址及之後是否再捐血，如有再捐血之情事，則應再提供再捐血日期、愛滋病毒檢驗結果、血品使用狀況等，並同時副知疾管署。
- D.捐血者追蹤檢驗：
- a.疑似輸血感染個案現居住地衛生局將台灣血液基金會或供血機構回報之捐血者資料，由個案現居地衛生局函請捐血者居住地衛生局於收到文後 14 天內完成追蹤檢驗；另檢驗結果不得僅採信捐血者口頭告知，需

查證是否屬實。

- b.若捐血者愛滋病毒檢驗追蹤結果均為陰性，排除輸血感染之可能，個案居住地衛生局應持續調查其他可能感染原因，同時函復台灣血液基金會捐血者追蹤調查結果，俾利解除相關捐血人之追蹤列管，並副知疾管署。
- c.若發現捐血者愛滋病毒初篩陽性，請儘速先行電話通知疾管署區管中心及慢性組，並儘速進行確認檢驗。若衛生局無法進行確認檢驗，則將檢體送至疾管署檢驗中心進行確認檢驗，檢體送驗單加註「疑似輸血感染案件」。若確認檢驗為陽性則依規定進行通報。
- d.疑似輸血感染個案現居住地衛生局，提供疑似輸血感染個案(受血者)及捐血者等相關資料，請疾管署檢驗中心進行基因序列比對。

A.檢體比對後之處理

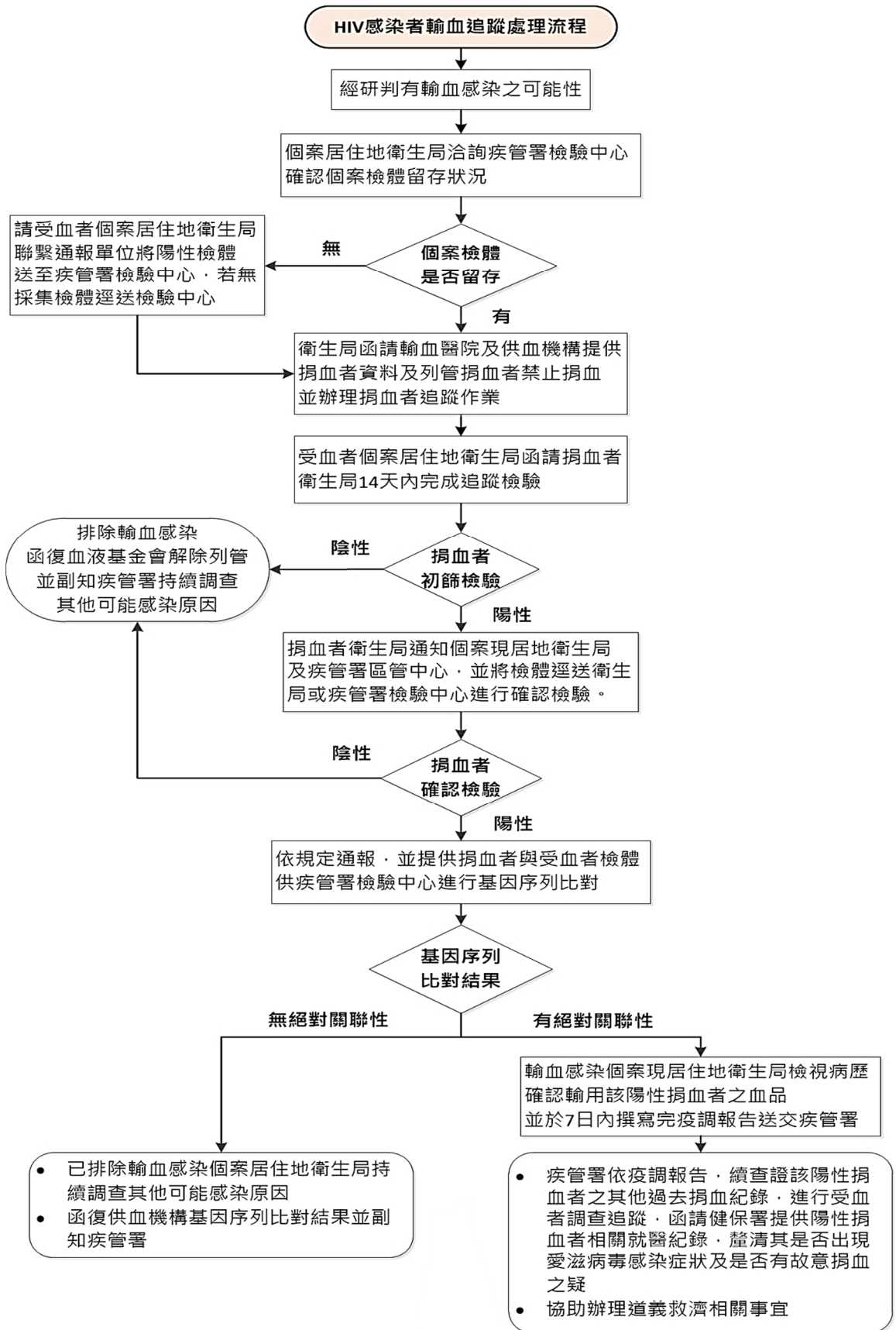
- a.比對結果為無絕對關聯性：已排除輸血感染個案居住地衛生局持續調查其他可能感染原因，並函復供血機構基因序列比對結果，並副知疾管署。
- b.比對結果為有絕對關聯性：
- c.輸血感染個案現居住地衛生局：檢視輸血感染個案之病歷，確認輸用該陽性捐血者之血品。並撰寫疫調結果報告，於 7 日內將疫調報告送交疾管署區管中心審核。
- d.疾管署：依疫調報告續查證該陽性捐血者之其他過去捐血紀錄，以進行受血者調查追蹤。並函請健保署提

供陽性捐血者相關就醫紀錄，再調閱病歷釐清其是否出現愛滋病毒感染症狀和是否有故意捐血之疑，必要時，檢具相關資料移送地檢署。

(三)確認輸血感染個案道義救濟：

1. 經基因序列比對有關聯性，衛生福利部評估確認為輸血感染事件後，由疾管署函文台灣血液基金會辦理道義救濟事宜，並副知衛生局及區管中心。
2. 台灣血液基金會召開道義救濟金管理委員會審查確認後，由輸血感染個案現居住地衛生局和捐血中心致道義救濟金予個案或其家屬。同時衛生局所人員給予個案及其家屬適當的心理支持與相關諮詢。
3. 供血機構非血液基金會者，由疾管署協調供血機構進行後續救濟等相關事宜。

圖 4-2：愛滋病毒感染確認個案疑似輸血感染追蹤處理流程圖



第四節、轉案、排除診斷之銷案與結案

一、轉案

針對管理中個案之轉案，個案居住地衛生局/所，於通報後完成收案作業，如經 3 次訪查發現通報地址非現住地址，請辦理轉案[請參閱「愛滋轉案標準作業流程」附錄 4-7]。

- (一)衛生局/所於轉案前，應於轉介申請表備註欄位註明個案狀況，如個案主要聯繫方法、方便聯繫時間以及個案特殊情形等相關事項，以利受理單位能夠快速掌握個案狀況及連繫個案，與個案建立及維持良好關係。
- (二)為確保資料正確接收及保密性，衛生局/所同仁在傳真前，應先電話通知對方衛生局，並由受理縣市衛生局確認收到傳真及同意收案，才算成功轉案。
- (三)個案因個人因素(如與原縣市衛生局配合良好，不願更換縣市管理)，「受理單位」應填寫個案轉介意願單並傳真給「申請單位」，若受理單位無法完成意願單，應依手冊規定進行收案，不得因個案口頭拒絕而拒絕收案。
- (四)受理單位應於 2 週內(含例假日)完成轉案個案之追蹤訪視並將追蹤結果回傳申請單位及副知區管中心。未於 2 週內(含例假日)回覆者，視為同意收案。
- (五)工作人員訪查及追蹤個案時，應確保個案隱私權。
- (六)矯正機關個案於入監、出監及移監時，公衛人員應辦理注意事項，分述如下：

1. 入監：

- (1) 公衛人員即刻啟動訪視，並通知原居住地衛生局/所辦理轉案，以利矯正機關所在地衛生局/所收集相關資料，並關心個案情況，予以協助輔導並轉介相關資源。
- (2) 若訪視對象為入監服刑之藥癮者，要加強其藥癮戒治的衛教與轉介，期協助感染者回歸正常生活。
- (3) 依據毒品危害防制條例，對於使用鴉片、非鴉片類藥癮者之刑期不同，鴉片類通常刑期至少 1 年以上(且通常於監所內進行愛滋治療);非鴉片類刑期較短(通常在看守所 1-2 個月)，因此更需即時掌握入監訪視時機。個案在監期間，如個案狀況(未服藥或病毒量未達測不到狀態)，請加強並提高訪視頻率，直到個案服藥狀況改善或達病毒量測不到狀態。個案衛教重點，請參見〔第一章第六節藥癮愛滋減害策略章節〕。

2.出監：

- (1) 衛生局應與轄內矯正機關建立良好溝通機制，由矯正機關依據傳染病防治法第 5 條、第 6 條、第 49 條及本手冊之規定，提供預計 3 個月後將出監之感染者名單，俾利衛生局/所同仁進行出監前訪視。
- (2) 監所所在地衛生局/所，接獲矯正機關通知個案即將出監之訊息後，儘速安排入監訪視個案、加強衛教及收集個案出監後相關聯絡資料(如居住地址等)，預計出監日期等相關追訪紀錄，提供出監接案之衛生局，俾利其規劃接案準備，亦告知個案應與未來管理之衛生局人員保持聯繫。

- (3) 矯正機關應將個案出監後的居住地址函知居住地衛生局，由原矯正機關所在地衛生局依據上述地址辦理個案轉案，並通知出監後個案居住地衛生局進行收案，居住地衛生局不得以訪視未遇拒收，應先行收案並啟動訪視追蹤，積極輔導個案持續就醫、服藥；居住地衛生局如於收案後不同時間實際訪查 3 次仍查無者，則由居住地衛生局轉至戶籍地衛生局管理，戶籍地衛生局不得以訪視未遇 3 次拒收。

3.移監：

- (1) 原收容個案之矯正機關應以密件方式函知移送之矯正機關和原矯正機關所在地衛生局(若感染者移監或借提日數不超過一個月即又回原矯正機關者，由原矯正機關所在地衛生局繼續列管該個案，不用辦理轉案，仍以密件方式函知移監或借提之所在地衛生局)。
- (2) 原矯正機關所在地衛生局辦理個案轉案，並至追管系統維護「NGO 及監所個案關懷處遇情況」頁面資料，並通知移送之矯正機關所在地衛生局進行收案。
- (3) 移送之矯正機關所在地衛生局接獲通知後，即進行個案收案(原移出衛生局未完成「NGO 及監所個案關懷處遇情況」頁面維護，可拒絕收案)。

二、排除診斷銷案

當衛生局接獲通知、發現同一個案兩次愛滋病毒檢驗結果不一致時，或發現個案有重覆通報之情形時，應辦理排除診斷等相關作業。請備妥相關文件，依照「愛滋排除診斷之檢體重新確認流程」[附錄 4-8]與「愛滋排除診斷標準作業程序」(附錄 4-8 之

附表 1 至附表 3)相關資料送轄屬區管中心辦理排除診斷之銷案程序。

三、結案

只有個案死亡時，才可結案，當個案死亡時，請衛生局/所取得個案之死亡相關資料文件，於追管系統登載相關資料後，依照以下作業說明，完成相關死因維護作業後，於追管系統辦理結案作業。

- (一)各地方政府衛生局/所遇有轄內感染者死亡，應於取得其死亡證明書或相關死亡資料文件後，1 週內至傳染病個案通報系統登錄死亡日期及死亡原因，並至追管系統登載死亡原因等相關訊息及結案必填之欄位(如：婚姻狀況、職業狀況、感染危險因子、就學或教育程度、接觸者追蹤紀錄等)，辦理結案作業(特殊個案須經地方檢察署鑑定者則於一個月內傳至追管系統)。
- (二)若個案係因病死亡，則請發函給開立死診之醫事機構，填寫愛滋(HIV/AIDS)個案死因調查表[請參考附錄 4-9]，並將調查結果於追管系統點選維護「愛滋病(AIDS)相關死亡」或「非愛滋病(AIDS)相關死亡」(2012 年 10 月 29 日衛署疾管愛字第 1010301465 號函)。
- (三)衛生局/所需將死亡證明書上傳至傳染病個案通報系統(若追管系統已自動勾稽完整死因[不含鑑定中]之死亡資料，則死亡證明書免上傳)，並完成相關死因維護作業後，於追管系統辦理結案作業，並由本署各區管中心，定期稽核衛生局之死亡結案辦理情形。
- (四)為確保個案死亡資料之完整與正確性，各地方政府衛生局應

督導轄區醫療院所，審慎開立死亡診斷書。若死亡診斷書上之死因項目與愛滋病(伺機性感染症狀)相關，而個案未通報愛滋病(AIDS)時，需請開立該個案死亡診斷書之醫師依法進行補通報作業，完成通報始得結案。

(五)多次訪查未遇之個案，不可辦理結案。若本國籍個案因長期居住在國外，出境已逾 2 年且被戶政單位辦理除戶者，應檢具出境、除戶證明，經各區中心審核後，由區管中心至追管系統將目前狀況更改為「出境」，但仍不可結案。如個案返國則應再啟管理。

第五節、法源依據

- 一、人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例第 14 條規定：主管機關、醫事機構、醫事人員及其他因業務知悉感染者之姓名及病歷等有關資料者，除依法律規定或基於防治需要者外，對於該項資料，不得洩漏。違反者依第 23 條規定，處新臺幣 3 萬元以上 15 萬元以下罰鍰。
- 二、人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例第 16 條規定：感染者應至中央主管機關指定之醫療機構接受人類免疫缺乏病毒感染治療及定期檢查、檢驗。感染者拒絕前項規定之治療及定期檢查、檢驗者，直轄市、縣(市)主管機關得施予講習或輔導教育。

附錄 4-1 個案聯繫及訪視技巧

壹、前言：

本個案聯繫及訪視技巧，乃參考MOTIVATIONAL INTERVIEWING AND HIV: A GUIDE FOR NAVIGATORS (Colorado AIDS Education and Training Center, April 2017)之相關文獻而訂定，提供公衛人員及個案管理師於聯繫與訪視個案時參考。

貳、辦理方式：

個案初得知自己感染時，需要面臨許多問題，包括就醫治療、疾病調適、生活適應等；部分個案會出現逃避心理、不願意讓別人親近等情緒問題，故個案管理師在與個案聯繫時，需先有充分準備，並做好有可能遭個案拒絕、無法與個案聯絡等狀況之心理準備。

因此，個案管理師應具備溝通技巧，與個案建立良好關係，方能針對個案可能的問題與需求，提供個案不同階段的協助與相關資訊。

參、與個案聯繫前準備：

個案通報當下，公衛人員先以個案所留之電話，與個案通話聯繫，取得個案信任，亦可透過通訊軟體(LINE、wechat 等)與個案保持聯繫，並與個案約定至衛生局/所進行首次面談與辦理醫療服務卡，告知個案請攜帶足資辨認照片之身分證件，協助其辦理醫療服務卡。衛生局亦可以外展服務方式，與個案約定前往指定醫事機構看診及直接提供辦卡服務。

肆、連繫個案注意事項：

(一)以電話聯絡個案時，應確認是否為本人，向個案解釋通話原因及自我介紹，鼓勵個案前往愛滋病指定醫事機構就醫，並請個案留下未來方便聯絡之方式(如電話、手機或email等)。

(二)以電話聯絡不到個案時應注意事項：

- 1.若非個案本人接聽電話，不可告知其通話原因，需儘量輾轉打探個案能聯絡之電話再行追蹤，或留電話請個案來電。

- 2.公衛人員接獲個案回電時，需先確認是否為個案本人後，再解釋通話原因及自我介紹，鼓勵個案前往愛滋病指定醫事機構就醫，並請個案留下未來方便聯絡之方式（如電話、手機或 email 等）。
- 3.若非個案本人回電詢問，請以其他理由隨機應變。
- 4.為顧及個案隱私，若有人再來電詢問，在未確認來電者為個案本人前，不可輕易告知通話目的，但可婉轉說明「最近其接受社區篩檢（如 B 型肝炎篩檢、簡單健康篩檢等）活動，要寄發報告，故與其本人再次確認地址與電話」等理由。

伍、與個案建立信任關係：

與個案初次面談時，有些個案不願意在未謀面者前面表露心情或問問題，因此要肯定個案、同理個案，進而解除個案的防衛與擔心，建立溫暖與信任之關係。請個案於約定的時間內前來衛生局/所辦理醫療服務卡等，並請個案預留至少 30-40 分鐘之時間以利面訪及辦理相關手續。

公衛人員進行個案訪視時，如遇見個案本人，應先確認個案身分後解釋訪視原因，在顧及個案隱私前提下，留下能與個案聯絡之電話（最好是手機號碼），並鼓勵個案前往愛滋病指定醫事機構就醫。訪視時，若公衛人員未遇到個案本人，在顧及個案隱私前提下，可於個案信箱中留下衛生局/所聯絡電話，個案回電衛生所時，公衛人員先確認其身分後解釋訪視原因，並留下個案聯絡電話，在顧及個案隱私前提下，鼓勵個案近期內主動前往指定醫事機構。如果遲未回訊，則應積極進行協尋作為或再次訪視，並應將訪視結果記錄於追管系統。

陸、面談技巧：

有關動機式面談技巧(Motivational interviewing techniques)有兩種模式，介紹如下：

- 一、以開放式問題 (Open questions) 發問、正向肯定 (Affirmations)個案、試圖重複個案問題(Reflections)以確認

個案的想法及嘗試結論(Summary)尋求個案之認同。(如：針對個案尚未就醫問題，考慮是否用藥時，可以「請問個案為何有此想法?」，試著引導個案瞭解及早用藥的好處為何?除了可以控制病情，是否還有其他意義?最後，協助個案進行結論，讓個案自己決定後，有共識決定要開始服藥控制病情。)

二、仔細傾聽 (Listen to your client)、了解個案動機 (Understand your Client' s motivations)、調整個案的想法 (Resist the urge to correct the Client)、增強個案能力 (Empower your Client)。

(如：公衛人員可彈性運用上述面談技巧，傾聽個案意見、透過與個案談話，以同理心支持，並提供個案不同階段的協助與衛教，協助個案調整想法、並增強個案開始服藥的決定，持續服藥、控制病情，增進個案自身的健康。)

面談大致上可依下列步驟進行，說明如下：

- 1.初次見面時，先向個案自我介紹為公衛人員，並告知個案為協助其穩定就醫服藥，將會與其定期聯繫。若有任何因為愛滋感染生活上、權益上、工作上等的問題，都可以詢問，會盡力協助其解決就醫等相關問題。
- 2.蒐集資料及進行疫情調查：可先從開放式問題或陳述開始，傾聽個案的想法，並先提出容易回答的問題，例如先關心他在乎什麼?願意說說上次使用成癮性藥物的經驗嗎?了解個案對愛滋的想法是什麼?
- 3.肯定個案：透過面訪了解個案的處境及經驗，肯定及支持個案面對病情，可以試圖重複提問個案的擔心與疑慮，例如你是不是會害怕要求你的伴侶要使用保險套等，進而向個案提供服藥衛教資訊。
- 4.賦權個案：提醒個案應每天規則服藥，避免抗藥性發生，每天服用藥物，能夠有效地控制體內病毒量，當「病毒量測不到」時，就幾

乎不會透過性行為傳染愛滋病毒給伴侶。

- 5.結束訪談：當所有應收集之資料均討論完畢，結束前可以詢問個案，還需要公衛人員提供什麼幫助，並說明公衛人員將定期與其聯絡，了解其服藥與病毒量狀況，結束本次面談。

附錄 4-2 提供新通報個案之衛教資訊

一、當您接到檢驗結果為確認感染後，您可能會有的疑惑與問題：

(一)就醫與服藥

- 1.於愛滋病指定醫事機構因愛滋病或愛滋引起的相關疾病就醫並出示「全國醫療服務卡」，可有中央主管機關部份補助的醫療費用。
- 2.主管機關、醫事機構、醫事人員及其他因業務知悉感染者的姓名及病歷等有關資料者，除依法律規定或基於防治需要者外，對於該項資料，不得洩漏。
- 3.目前台灣提供每天 1 顆的抗病毒藥物(俗稱雞尾酒療法)，遵循醫囑定期回診，可有效控制身體的病毒量。
- 4.愛滋藥物雖不能治癒或完全清除體內病毒，但每天服用藥物，能夠有效地控制體內病毒量，當血液中病毒量低到檢測不到時，就叫做「病毒量測不到」(“Undetectable viral load” or “Undetectable”)。
- 5.開始吃藥之後，大部份的人會在 6 個月左右達到病毒量測不到的狀態。當你達到「病毒量測不到」的狀態時，並且維持一段時間，就幾乎不會透過性行為傳染愛滋病毒給伴侶。
- 6.當你已確診感染愛滋，建議你馬上服藥，因為治療能幫助你，維持良好的健康狀態，預防透過性行為傳染給親愛的人，也請規律服藥以避免產生服藥抗藥性。
- 7.想要維持健康跟持久的病毒量測不到的狀態，記得依據醫囑每天服藥並且定期回診追蹤。
- 8.若你無法達到病毒量測不到的狀態，不用擔心，定期回診，醫師會找出原因對症下藥。

(二)與伴侶之親密關係

愛滋病傳染途徑主要透過性行為傳染，於性行為(包含陰道交、肛交、口交等)時應使用保險套，以及不共用針具、稀釋液或容器等施打行為，以避免再度感染的風險，特別是感染到抗藥性的病毒株，可能會造成無藥可醫的後果。

(三)家人的陪伴

- 1.在生病時，有家人的陪伴是一種溫暖的支持；但每個家庭都不一樣，可自行評估是否告知。
- 2.如果希望能和家人坦白，可向衛生局或專業民間團體聯絡，尋求溝通上的幫助。

(四)就學、工作與兵役等問題

- 1.不需要主動告知學校或職場自己是感染者。
- 2.學校不會知道誰是感染者，若有懷疑遭學校退學或給予不合理待遇，請向衛生局申訴。(請參考第陸章、感染者權益保障)
- 3.若有懷疑遭雇主是因為知道自己感染狀態而解僱或不合理的待遇，請向衛生局申訴。(請參考第陸章、感染者權益保障)
- 4.可以不用當兵，可申請免役體位，兵單上只會呈現體位是不須服役。

(五)其他：

- 1.目前科學實證資料指出，當愛滋感染者之愛滋病毒量測不到時，並不會透過性行為傳染，因此能夠預防愛滋病毒傳播，但其他傳染途徑(如：垂直感染、哺乳、共用針具及輸血等)，尚未經研究證實，另為預防其他性病，仍需宣導使用保險套，並非愛滋病毒量測不到即可主張無套性行為。

2. 避免使用毒品，以免觸法。若您有藥癮問題需要戒癮治療服務時，衛生局可轉介您至指定醫事機構或衛福部心口司資源接受藥癮共照服務。

二、當檢驗結果為陽性反應，受檢者的伴侶也會處於感染的風險。

- (一) 有許多愛滋病毒感染者不想向自己的配偶或伴侶透露對方有感染的風險，但是您的配偶和性伴侶可能因為跟您有不安全性行為、共用針具、稀釋液及容器而感染愛滋病毒，甚至是垂直傳染給嬰兒，故需透過配偶（伴侶）風險告知、採取安全行為及定期篩檢，以減少愛滋病毒的傳播。
- (二) 向自己的配偶或是伴侶告知對方可能有感染愛滋病毒的風險，可能是最難面對的議題，但是透過伴侶風險告知，可以讓對方瞭解自己有暴露愛滋病毒風險的可能性，及早透過愛滋篩檢確認感染情形，若真的感染愛滋病毒了，也可及早治療。
- (三) 何謂伴侶篩檢：伴侶篩檢並非僅指夫妻，應為兩個人有持續性的性關係，不論男男間性行為者、異性戀、已婚、未婚者或是有相同生活圈的同儕，皆一起可接受篩檢服務。
- (四) 衛生局和指定醫事機構皆有提供篩檢服務，包含免費諮詢、衛教與篩檢等，其提供一個良好及安心的空間，過程中由專業人員協調與諮詢，協助伴侶了解愛滋狀態，同時保護其健康。
- (五) 對於配偶/性伴侶處於被感染的風險中，透過提供 PrEP 藥物是預防愛滋病毒感染的的方式之一，經醫師問診及檢驗評估沒有感染愛滋病毒且有風險行為需要服藥者，可透過穩定持續服用預防藥物，讓體內有足夠的藥物濃度來預防被愛滋病毒感染。此外，感染者的配偶應每半年定期篩檢一次，以確認自身愛滋感染狀態。

三、感染愛滋病毒的女性，可能經由懷孕、分娩及哺餵母乳等過程，將愛滋病毒傳染給新生兒，在不採取任何預防措施的情況下，母子垂直感染的機率為 15-30%。但孕婦若配合採取完整的預防措施，包括：孕期、產程中及產後投藥治療、選擇適當生產方式、新生兒預防性投藥和使用母乳替代品等，則可將新生兒的感染機率降至 2% 以下。

四、其他性病與肝炎衛教重點：

(一)提供個案性病傳染途徑及預防感染的方法(如：避免口交及肛交等不安全性行為，及性行為時應正確全程配戴保險套的重要性等)，以降低愛滋傳染機會。若個案之病毒量為仍測得到的狀態，更容易將愛滋病毒傳染給接觸者。

(二)愛滋感染者也有感染病毒性肝炎(如 A、B、C 型肝炎)的風險，一旦感染病毒性肝炎，會導致肝臟病變加速惡化，也可能會加速愛滋病程的發展。病毒性肝炎的傳染途徑及預防感染的方法(如：避免口交及肛交等不安全性行為，及性行為時應正確全程配戴保險套的重要性等)，應定期肝炎篩檢、追蹤及治療。

五、合併罹患結核病個案：

感染結核分枝桿菌但尚未發病屬於潛伏結核感染 (latent tuberculosis infection, LTBI)，針對 LTBI 個案於發病前提供治療，可有效避免未來發病，愛滋感染者之結核病發病風險高於非感染者 20 倍以上，為世界衛生組織建議優先提供 LTBI 治療對象，公衛人員應向個案衛教結核病發病風險，轉介至愛滋指定醫事機構進行篩檢及治療評估，讓個案瞭解自身 LTBI 狀態，辦理方式如下：

(一) LTBI 陽性者或不確定(indeterminate)者，鼓勵加入 LTBI 治療，以避免結核病發病。

(二) LTBI 檢驗陽性但未接受 LTBI 治療者，因個案免疫狀態較低下，須加強症狀監測及每年進行胸部 X 光檢查，並持續鼓勵加入

LTBI 治療。

六、2018 年已修法，感染者可以捐贈器官給感染者，只要有遵循醫囑規律服藥治療，且簽署器官捐贈同意書，就可以把大愛留給有需要的感染者。

- (一) 登記了捐贈器官，在健保卡只有註記「是/空白」，沒有疾病別的註記。
- (二) 雖然國內感染者可等候器官捐贈，但等候排隊者眾多，增加器官捐贈來源，可以達到互惠共好、利他利己的價值。
- (三) 可至「衛生福利部預立醫療決定、安寧緩和醫療及器官捐贈意願資訊系統」簽署器官捐贈同意書，同意書是可以隨時撤除的。

附錄 4-3

全國醫療服務卡發卡作業說明

壹、總則：本項作業說明係參照「人類免疫缺乏病毒感染者治療費用補助辦法」規定辦理。

貳、服務卡之申請種類、對象及程序

一、全國醫療服務卡(以下稱服務卡)分為證明卡與臨時卡二種，臨時卡之有效期限以三個月為原則，最長至申請時所持台灣地區居留證之居留期限止。

二、申請對象及核發服務卡種類：申請對象應經證實為人類免疫缺乏病毒感染者(以下稱感染者)，並由醫事人員依規定通報主管機關，且符合下列資格之一者，得申請服務卡，申請服務卡種類及申請時須檢附共同文件(全國醫療服務卡申請書(附件一))；檢附文件詳如下表：

申請對象資格	服務卡種類	具備文件
1. 有戶籍國民	證明卡	中華民國國民身分證正反面影本一份；兒童得以戶口名簿影本一份代替之；矯正機關之收容人得以在監證明影本一份代替之。
2. 「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」一百零四年二月四日修正生效前，經中央主管機關申覆核准在案之下列二類人員： (1) 受我國籍配偶感染之外籍(含大陸地區、香港、澳門)配偶。		申覆核准函影本一份。

<p>(2) 於我國醫療過程中感染之外籍(含大陸地區、香港、澳門)配偶。</p>		
<p>3. 「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」一百零四年二月四日修正生效前，經中央主管機關申覆核准在案之下列人員：</p> <p>(1) 在臺灣地區合法居留之我國無戶籍國民。</p>	<p>臨時卡</p>	<p>申覆核准函影本一份。最近三個月內向內政主管機關申請之我國國籍證明文件及有效期限內之居留證件影本各一份。</p>
<p>4. 在臺灣地區合法居留之下列三類人員：</p> <p>(1) 外籍(含大陸地區、香港、澳門)配偶。</p> <p>(2) 泰緬專案及滯台藏族人士。</p> <p>(3) 於我國醫療過程中感染之外籍(含大陸地區、香港、澳門)人士。</p>		<p>(1) 有效期限內之居留證件影本一份。</p> <p>(2) 泰緬專案及滯台藏族人士之居留證會有「依據移民法第十六條」、「泰緬專案」或「滯台藏族」等字樣之註記，並須報請疾病管制署向移民署查詢該個案是否為經移民署許可居留之泰緬專案者或滯台藏族者。</p>
<p>5. 其他經中央主管機關認有接受人類免疫缺乏病毒感染治療及定期檢查、檢驗必要者。</p>		<p>(1) 核准函影本一份。</p> <p>(2) 此部分為個案處理，若遇有此狀況之感染者，請衛生局函送疾病管制署審核，經審核同意後，始得核發全國醫療服務卡。</p>

三、服務卡申請、領取程序(流程如附件二)及其他注意事項：

- (一)服務卡申請程序:申請人檢具規定之文件,由個案親至衛生局(所)辦理,或委託人、機關(如愛滋病指定醫事機構、矯正機關及相關民間團體)協助辦理;此外,衛生局亦可至愛滋病指定醫事機

構，協助個案完成辦卡事宜，衛生局（所）應詳細核對個案之身分證件，避免有冒領之情事產生。

（二）服務卡領取程序：依領卡人身分類別分述領卡程序如下：

1. 申請人領取：

- (1) 申請人攜帶足資辨認照片之身分證件及全國醫療服務卡申請書一份。
- (2) 審查資料無誤後提供相關民間團體聯繫方式及服務內容（附件三）及完成疫調工作，疫調內容可參考管理追蹤調查表附件四），並可依據個案狀況自行調整，疫調方式宜採用問答方式由業務承辦人填寫，仿照定期電話追蹤方式進行。
- (3) 服務卡得予現場核發（或自收件日起，至遲於二週內），以電話通知申請人審查結果與領卡時間。

2. 受委託人領取：申請人於通知領卡時間內因病重無法親自領取時，由受託人檢具下列文件代領。

- (1) 申請人由醫療院所開具之重症證明。
- (2) 申請人之委託書（附件五或附件六）。
- (3) 申請人之身分證件。
- (4) 受託人足資辨認照片之身分證件。

3. 機關代理人領取：機關代理人於通知領卡時間內，攜帶申請人委託書，或與所在地衛生局協議統一領取之程序。

（三）其他注意事項：

1. 申請人自收件日起 2 個月內需完成領卡，衛生局亦可與個案約至愛滋病指定醫事機構辦理領卡事宜。逾期未領取之服務卡，得由受理之衛生局予以註銷，申請人欲領取服務卡需重

新申辦。

2. 持卡人遺失或損壞服務卡，得依規定，重新向各地方衛生局申請補發。

3. 相關文件可至疾病管制署全球資訊網 <http://www.cdc.gov.tw> 下載。

四、受理辦理服務卡之單位，得因下列原因告知申請人無法立即核發，並於 2 週內通知審核結果與發卡時間。

- (一) 郵寄之申請案件。
- (二) 跨縣市之申請案件。
- (三) 因其他外力不可抗拒之因素。

叁、填寫卡片作業程序

各地方衛生局於製發服務卡時，記載之申請人資料以不塗改為原則，若填寫錯誤應持新的空白卡片重新填寫。相關欄位填寫方式，說明如下：

一、姓名：以繁體中文書寫，惟申請人姓名無中文姓名時，得以英文大寫代替，或併列中英文姓名。

二、性別：以繁體中文書寫。

三、卡別：依據追管系統全國醫療服務卡之資料填寫，若未曾發卡者則核予 A，若追管系統已填 A 卡者，則核予 B 卡，並以此類推。

四、出生日期：以中華民國之年、月、日依序記載，並以阿拉伯數字書寫，且年之部分應填入 3 位數字，月與日均僅應填入 2 位數字。
(例：092/03/12)

五、電腦編號：共 13 碼。依追管系統愛滋(HIV)傳染病通報單電腦編號填寫。(例：0951100003090)

六、身分證號碼：具中華民國國民身分證者，以英文大寫與阿拉伯數字

書寫。(例：A123456789)

七、居留證號碼：不具中華民國國民身分證者，則填寫申請時檢具之居留證號。(例：1234567890)

八、核發單位：應填受理衛生局或衛生所全名。(例：台北市政府衛生局)

九、證明卡有效日期：日期記載方式同本點第四項出生日期。
(例：095/11/10 至永久有效)

十、臨時卡有效日期：日期記載方式同本點第四項出生日期。(例：105/01/01 至申請當次之事件終止)

肆、審核程序

- 一、申請人於原管縣市申請者，衛生局逕自追管系統查詢審核；如屬跨縣市申請案，應填具「全國醫療服務卡公務查詢申請表」(附件七)向該縣市所屬之疾病管制署各區管制中心查詢，並據以完成審核。
- 二、本項作業之決行層級，得由衛生局自行裁量授權決行。

伍、發卡後之行政程序

- 一、「全國醫療服務卡申請書」、「全國醫療服務卡領取委託書」、「切結書」應由衛生局掃描後上傳並登錄於追管系統，紙本保留六個月後即可銷毀。跨縣市申請感染者紙本資料應 3 日內以密件寄送至管理縣市衛生局，由管理縣市衛生局辦理更新。

陸、卡片銷案程序

- 一、因原管衛生局銷案，導致持卡人已不符合發卡資格者，原管衛生局應予回收，或會同發卡衛生局回收，併該員之申請案留存發卡衛生局備查；若無法回收者，則應由申請人填具切結書(附件八)。

柒、附則

- 一、本項作業應視需要轉知所屬機關業務承辦人與相關服務窗口，並備齊足量之申請文件供民眾索取。
- 二、受理單位應注意保護申請人個人隱私，提供單一受理窗口，規劃適切之動線與隱私保護之空間，俾便辦理本項業務。

附錄 4-3 之附件一

疾病管制署全國醫療服務卡申請書

申請日期： 年 月 日

新申請 遺失補發

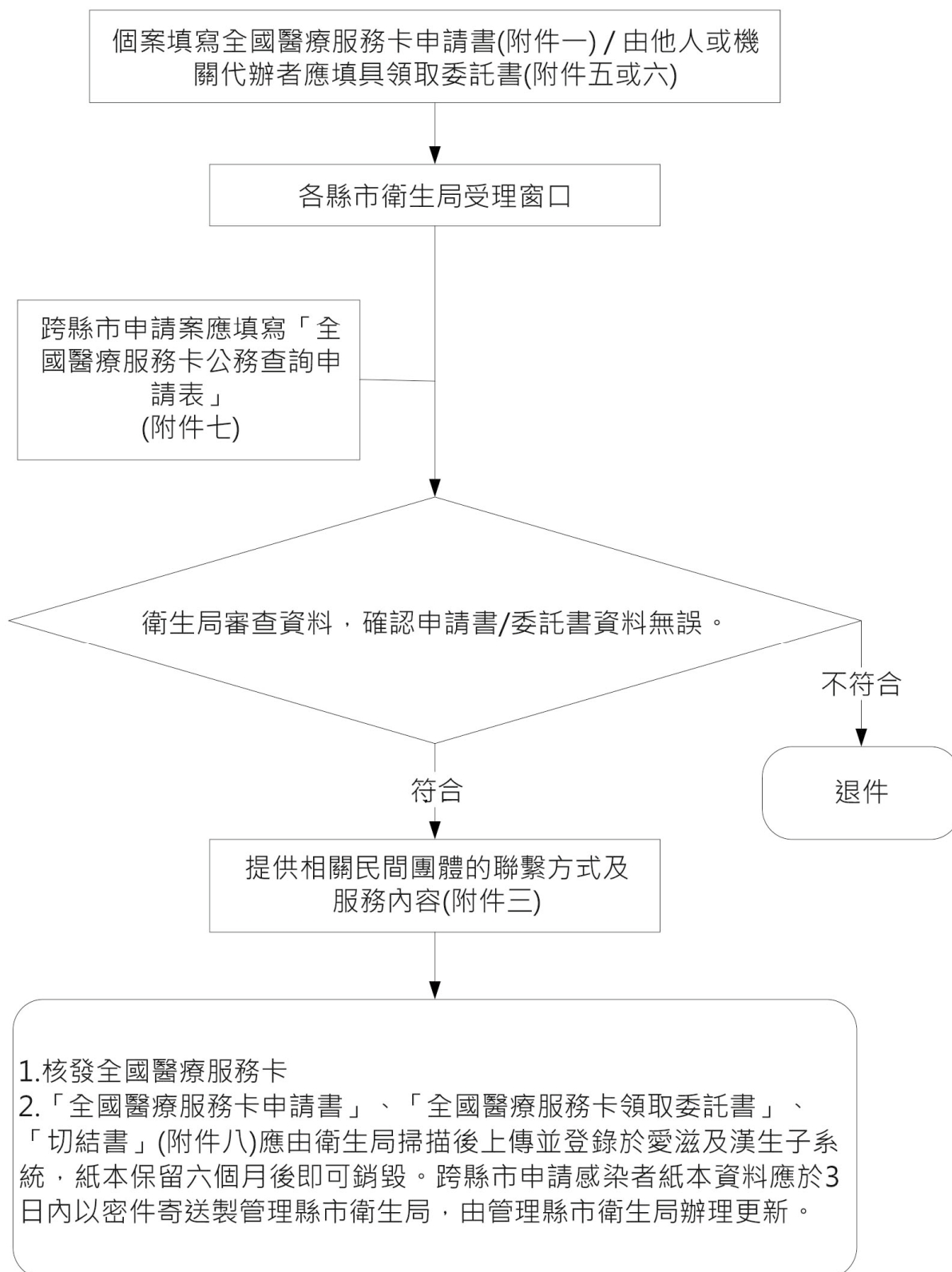
申請人姓名	身分證字號/ 居留證號碼																			
聯絡電話	聯絡地址																			
中華民國居留身分證	正面影本										反面影本									
衛生局審核意見欄	1.受理日期：_____。 2. <input type="checkbox"/> 同意核發全國醫療服務卡，追蹤管理系統電腦編號：_____。 <input type="checkbox"/> 不同意，不符申請條件。 理由： 3. 申請人非本衛生局管理追蹤個案，以公務查詢申請表向疾病管制署_____區管制中心查詢，並由該中心傳真個案疫調單供審查用。																			
	承辦人：					複核：					決行：									
	電話聯絡申請人日期：					<input type="checkbox"/> 疫調相關資料已更新至追蹤管理系統，或以密件寄送至管理追蹤之衛生局。														
	核發全國醫療服務卡日期：																			

備註：申請人自收件日起 2 個月內需完成領卡，逾期未領取之服務卡，得由受理之衛生局予以註銷，申請人欲領取服務卡需重新申辦。

109.08 修訂

附錄 4-3 之附件二

「領取全國醫療服務卡」流程



附錄 4-3 之附件三

愛滋相關民間團體

單位	電話	地址	網頁
財團法人台灣關愛基金會	02-2243-1293	台北市信義區崇德街 66 號	https://www.twhhf.org/
台灣年輕藥師協會	0931-073-091 02-2356-7012	台北市大安區信義路二 段 74 號 8 樓	https://www.facebook.com/TaiwanYPG/
台灣愛滋病學會	02-2361-6135 0966652802(公務機)	台北市常德街 1 號景福 館 B1 樓	http://www.aids-care.org.tw/
台灣預防醫學學會	0933-999-136	台北市中正區羅斯福路 二段 70 號 9 樓之 4	http://www.aids.org.tw/
世界和平婦女會台灣總會	02-23637656 #16	台北市羅斯福路二段 95 號 7 樓之 2	https://wfwf.eoffering.org.tw/
財團法人台北市愛慈社會福利基金會	(02)23703579#13	100 台北市中正區公園 路 20 巷 14 號 4 樓	http://www.aids-care.org.tw/
社團法人台灣露德協會	04-2229-5550#12	台中市中區綠川東街 32 號 12 樓之 11	https://www.lourdes.org.tw/
中華民國台灣女童軍總會	02-2777-1714	台北市建國北路一段 23 巷 28 號	https://gstaiwan.org/
社團法人台灣愛之希望協會	07-550-0225	高雄市鼓山區龍文街 31 號 5 樓	http://www.taiwanlovehope.org/index.asp
財團法人台灣紅絲帶基金會	02-25592059#17	台北市南京西路 410 號 8 樓	http://www.taiwanids.org.tw/
社團法人台灣愛滋病護理學會	02-2581-8416	台北市林森北路 413 號 6 之 1	http://www.tanurse.org.tw/
財團法人杏陵醫學基金會	02-29333585	116 臺北市文山區景文 街 43 號 2 樓	http://www.sexedu.org.tw/
財團法人護理人員愛滋病防治基金會	02-2531-7575 0975662196	台北市林森北路 413 號 6 之 1	http://www.napf.org.tw/

單位	電話	地址	網頁
社團法人台灣新滋識同盟	02-2875-1997 0975400925	新北市中和區民享街 116 巷 7 號 7 樓	https://www.facebook.com/knowhivbyheart/
社團法人台灣愛滋關懷協會	02-7736-0024	111 臺北市士林區基河路 128 號 3 樓	http://aids-tw.org/
社團法人台灣世界快樂聯盟	08-778-6950#13	912 屏東縣內埔鄉學人路美和村 257 號	http://www.hiv.org.tw/
中華民國大腸直腸外科醫學會	07-3122805	80756 高雄市三民區自由一路 100 號(18 樓大腸直腸外科辦公室)	http://www.crs.org.tw/
社團法人中華民國愛滋感染者權益促進會	02-2556-1383 02-2556-1438	台北市大同區承德路一段 48 號 2 樓	https://praatw.org/
社團法人台北市日日春關懷互助協會	0983-122-284 02-2553-6341	台北市萬華區康定路 278 巷 9 號 2 樓之 1	http://coswas.org/
中華身心健康促進暨研究協會	0910343458	桃園市桃園區復興路 70 號 5 樓之 7	http://mentalghouse.org/healthpromotion/

附錄 4-3 之附件四

管理追蹤調查表

1. 隱私連絡電話：_____
2. 疑似或確認為愛滋寶寶：母親姓名_____ 母親愛滋(HIV)編號_____
3. 愛滋子女追蹤資料：子女姓名_____ 性別_____ 愛滋(HIV)檢驗日期_____ 結果_____
子女姓名_____ 性別_____ 愛滋(HIV)檢驗日期_____ 結果_____
4. 原外國籍後來歸化本國籍：是否
5. 是否曾變過性別？是否
6. 愛滋女性感染者懷孕情形：第____次懷孕，目前懷孕週數____，預防性投藥是否
預產期____，人工流產日期____
生產方式____，本次懷孕活產數____
產後哺育母乳 是否，愛滋陽性小孩數____
7. 性傾向：異性戀同性戀雙性戀
8. 愛滋感染危險因子：性行為血友病靜脈毒癮者(不含搖頭族) 接受輸血者
母子垂直感染(需至少追蹤滿 4 個月，確認為愛滋寶寶)
其他
9. 愛滋最近一次就醫紀錄：醫療院所名稱_____，就醫方式_____
就醫日期_____，已使用雞尾酒療法
10. 愛滋病診療就醫憑證：核發日期_____ 卡別_____
11. 我國國民之外籍配偶申請愛滋病診療就醫憑證(臨時卡)：是，國籍_____ 否
12. 愛滋個案備註：_____

以下將請您填寫您的社會網絡伴侶相關資訊，這是為了讓您的社會網絡伴侶了解他們有遭受感染的危險，並儘早接受篩檢，這些資訊的提供有助於公共衛生人員進行追蹤管理，對於您自己及您的伴侶均有好處。

1. 這是您首次提供社會網絡伴侶的相關資訊嗎？ 是 否
若此次非首次，您首次提供社會網絡伴侶的相關資訊的日期是：____年____月____日
提供給哪位醫療或公共衛生人員：_____

2. 社會網絡/伴侶、共同生活圈之同儕資料(含配偶)

伴侶姓名	性別	與您的關係	危險行為分類	與您最後一次危險行為伴侶的日期	伴侶的電話	伴侶的住址	愛滋病毒檢驗紀錄
			<input type="checkbox"/> 性行為 <input type="checkbox"/> 共用針具 <input type="checkbox"/> 社會網絡同儕				<input type="checkbox"/> 有，是 <input type="checkbox"/> 陽性或 <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 無
			<input type="checkbox"/> 性行為 <input type="checkbox"/> 共用針具 <input type="checkbox"/> 社會網絡同儕				<input type="checkbox"/> 有，是 <input type="checkbox"/> 陽性或 <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 無

附錄 4-3 之附件五

疾病管制署全國醫療服務卡領取委託書

委託書	<p>(申請人) 因故未能親自領取全國醫療服務卡，特委託 (受託人) 持本人無法親自申領之重症證明、身分證件及受託人身分證件，向 貴局領取全國醫療服務卡。</p> <p>此致</p> <p style="text-align: center;">衛生局</p> <p>委託人簽名： 委託日期：民國 年 月 日</p>	
受託人資料	受託人簽名：	申請人與受託人關係：
	受託人身分證字號：	受託人聯絡電話：
	受託人聯絡地址：	
	受託人中華民國國民身分證正面影本	受託人中華民國國民身分證反面影本

100.07 新增 · 102.07 修訂

附錄 4-3 之附件六

疾病管制署全國醫療服務卡領取委託書 (機關用)

委託書	<p style="text-align: center;">(申請人) 因故未能親自領取全國醫療服務卡，特委託 (機關名稱) (受委託人職稱) (受委託人姓名) 持本人無法親自申領之重症證明、身分證件及受託人 身分證件，向 貴局領取全國醫療服務卡。</p> <p style="text-align: center;">此致</p> <p style="text-align: center;">衛生局</p> <p style="text-align: center;">委託人簽名： 委託日期：民國 年 月 日</p>	
受託機關資料	受託人簽名 (正楷)：	受託人聯絡電話：
<p>受託機關用印</p>		

備註：1.受託機關限為人類免疫缺乏病毒指定醫事機構或矯正機關及相關民間團體。

2.受託人應出示身份證件以供檢覈

102.07 修訂

附錄 4-3 之附件七

「全國醫療服務卡、暴露愛滋病毒預防性投藥/性侵害加害人」

公務查詢申請表

1. 本申請表僅於性侵害防治中心向衛生局或衛生局向疾病管制署各區管制中心查詢使用。提出申請之承辦人員傳真時，應先電話通知衛生局/區管中心承辦人員將要傳真的人數和傳真時間，並確認資料傳送完成；衛生局/區管中心承辦人員回傳資料時亦同。
2. 本資料應以密件歸檔，並不得對外洩漏。

申請單位	_____ 縣/市衛生局		申請日期	年 月 日
申請者	姓名			主管核章
	聯絡電話			
	傳真電話			

【切結】本人確實遵守「傳染病防治法、人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例、個人資料保護法」規定，並保障個案隱私，不做工作執掌以外之用途，對於業務上所知悉、持有之機密資料，絕對保守機密，不得對外洩漏，如有違誤，願負法律上責任，離職後亦同。

◎查詢名單

個案姓名	身分證字號	案由/查詢原因 (需具體描述)
		<input type="checkbox"/> 辦理全國醫療服務卡用 <input type="checkbox"/> 暴露愛滋病毒預防性投藥 <input type="checkbox"/> 性侵害加害人

(為保護個人隱私，回覆時僅保留姓名頭、尾字+身分證字號後四碼)

查詢結果

不符合查詢標準

目前非通報個案

為通報個案，就醫憑證卡別_____

(衛生局因個案申辦全國醫療服務卡而向疾病管制署各區管制中心申請查詢時，請各區管制中心依追管系統所呈現之就醫憑證卡別填寫)

目前個案管理縣市_____縣/市

(電腦編號：_____)

衛生局/疾管署各區管中心初審人員核章

單位主管核章

附錄 4-4

愛滋感染者轉介安置長期照顧機構作業原則

為維護愛滋感染者長期照顧及安置安養權益，衛生福利部自 104 年起陸續邀集本部部立醫院附設護理之家、市立醫院附設護理之家及退輔會體系之榮民總醫院（分院）附設一般護理之家成為愛滋照護示範機構，請衛生局與示範機構建立單一窗口及交換愛滋感染者收治與候位資料。

另，疾管署每年補助愛滋病指定醫事機構辦理品質提升計畫，由愛滋病指定醫事機構與長期照顧機構簽約合作，轉介有長期照顧需求的感染者接受照顧服務，此部分經費由疾管署補助經費予愛滋病指定醫事機構，衛生局亦可與有辦理此項計畫之指定醫事機構個案管理師聯繫，轉介有長照需求的個案接受服務。

1. 轉介流程

- (1) 若民間團體及愛滋指定醫事機構欲轉介感染者至長期照顧機構，請聯繫個案居住地衛生局，協助安排轉介事宜。
- (2) 請個案居住地衛生局於接獲轉介後，先協助安排入住轄內之長照機構，並向轄內之示範機構或與有與長期照顧機構簽約之愛滋指定醫事機構個案管理師詢問床位，若無床位則協助登記候位。
- (3) 當需跨區轉介示範機構，仍由個案居住地衛生局逕向他縣市示範機構進行詢問及登記。

2. 費用與補助

- (1) 由於入住示範機構(含其它長照機構)，感染者所需費用比照

該機構之收費標準，無異於一般人，惟若具有社會福利身分者(如有中低收入或身心障礙手冊等)，可向社福單位申請安置補助。

- (2) 請衛生局與府內社政單位加強橫向聯繫，主動轉介協處其社福身分之申請或補助等事宜。
3. 鑑於前述示範機構多為滿床，請衛生局自行建立轄內友善機構名單，並橫向整合轄內衛政與社政可收治安置之機構資源，以擴大轄內愛滋感染者長照安置量能。
4. 請衛生局將受轉介個案之安置處理情形與結果，登錄於「慢性傳染病追蹤管理-愛滋及漢生病子系統」之「定期追蹤訪視紀錄」頁籤項下。
5. 請示範機構的所在地衛生局，每月將示範機構填寫之「愛滋感染者收治情形回覆表」，同步傳送本署各區管制中心。

附錄 4-4 之附表

愛滋感染者收治情形回覆表

機構名稱：_____ 年__月

上個月收治人數	上個月離開人數	等待床位人數		
__3__人	__1__人	__5__人	等候順位	申請人(機構)
HIV 編號 蔡○○	HIV 編號 王○○	HIV 編號 張○	1	關愛之家
HIV 編號 黃○○		HIV 編號 曾○○	5	陳○○
HIV 編號 陳○○		HIV 編號 李○○	8	○○衛生局
		HIV 編號 高○○	10	○○醫院
		HIV 編號 林○○	15	○○社會局

附錄 4-5

未成年個案向重要他人進行病情揭露及隱私保護處理原則

針對未成年個案，已知自己 HIV 感染情形，如何在保護個案隱私下，協助個案將病情告知家屬，作業流程詳見「未成年個案向重要他人進行病情告知及隱私保護處理原則流程圖(附件)」：

- (1) 未成年個案，考量其身心發展階段之特殊性，除依循一般個案管理原則外，與個案互動時應特別著重其心理層面的問題，尊重其個別性、自主性、性向及價值觀。
- (2) 未成年個案，如涉家暴、兒少保護、家中成員有自殺紀錄或患有精神疾病、藥癮者、性侵害或兒少性交易等議題時，應依法通報地方主管機關介入協處。
- (3) 針對 16 歲以下未成年之個案，請於收案後 1 個月內召開未成年個案評估會議，評估範圍包括個案經濟狀況、家人關係、親友支持資源、就醫狀況、危險因子及交友情形等，若個案處於高風險家庭，可邀集相關單位人員(如社政單位社工人員、醫院個案管理師、學校老師及民間團體工作人員等)，共同評估未成年個案之身心狀況(如：病情、治療方針、用藥、身心狀態、同儕關係)與其家庭照護功能，檢視個案適應狀況與風險等問題，透過會議共同研商處置措施，強化未成年個案之個管照護與加強其家庭支持功能，並進行高風險家庭通報及於追管系統維護相關紀錄。衛生局可視未成年個案後續狀況，評估是否需持續召開評估會議。
- (4) 16 歲(含)以上的個案，考量個案因自主性及隱私性的需求增加，與之互動時的態度應視其為成年人，基於法理與個案隱私的考量，建議在與其適當的討論並獲得同意之後，再告知其法定代理人有關個案的愛滋感染情形，但若收案 1 個月後仍未就醫或未服藥者，則需定期召開未成年評估會議，直至個案穩定就醫及服藥為止。

- (5) 部分未成年個案可能因經濟尚未獨立，或親子關係不佳，會擔心或不願意告知父母，此時公衛人員應充分與感染者溝通及討論，讓個案明瞭告知的重要性及優缺點，並協助個案確認告知的對象（重要他人）、情境與時機。如為告知父母困難個案者，可邀集專家協助向其父母說明病情。
- (6) 由於愛滋病毒係由特定的傳染途徑感染，一般日常生活均無傳染他人或有公共危害之虞，基於保護就學階段之感染者，公衛人員不須主動將其感染情形告知校方。惟個案罹病狀態如為已發病或有致命之伺機性感染，需有校護或導師協助其就醫及照護之必要時，請公衛人員協助提供校方有關愛滋病之知識及衛教，並與父母或法定代理人討論後，得告知校護或導師該個案之罹病情形，並於就學期間定期評估個案之適應情形。
- (7) 定期追蹤未成年個案時，公衛人員應主動了解個案之家庭、學校、同儕互動以及就醫情形。若發現有生活困境之個案，應適時提供情緒支持，轉介社福及民間團體資源，給予諮詢及協助。
- (8) 針對青少年階段之個案，建議以其較熟悉的溝通管道與之聯繫，個案較不會有壓力，如電子信箱、簡訊、社群網絡、通訊軟體（如 Line、Skype）等方式，惟聯繫時應注意保護個案隱私；另外因應其生理發展需求，正值對性充滿好奇與衝動的年紀，公衛人員應整體評估其性觀念，給予正確的性知識及教導安全性行為。
- (9) 許多個案除了需要面對疾病，還要擔心不被家人、朋友及社會所接受，而承受心理上的煎熬，無論個案選擇告知他人與否，公衛人員應成為個案情緒的支持者與生活困境的後盾。
- (10) 協助感染者，將病情向家人揭露技巧：
 - A、揭露前的評估與技巧：
 - (a) 評估對疾病調適及接受的程度

例：你知道感染後，心理的感受如何？你會擔心哪些事情？

(b) 評估家庭環境與成員的互動關係

例：家庭成員及其職業，經濟情況及同住成員？平時跟家人的關係如何？有沒有受到不好的對待？你信任的家人有誰？關於病情部分可以告知誰呢？

(c) 評估揭露技巧及討論揭露與否

(d) 與個案討論揭露可能的風險與優點

風險：被孤立、歧視、排斥或曝光

優點：獲得同理與支持

(e) 與個案演練揭露的情境及家人可能的反應

例：通常碰到困難的時候你會怎麼處理？你會將碰到的困難告訴家人嗎？你覺得哪個時機告訴家人比較恰當？你覺得告訴家人後，家人可能的反應是？對於家人的反應，你會怎麼反應？

B、揭露後的評估與處置：

(a) 揭露後個案可能獲得家人的支持，亦有可能遭受到孤立與排斥，公衛人員應主動積極了解其告知後的生活處境，並適時提供必要的協助。

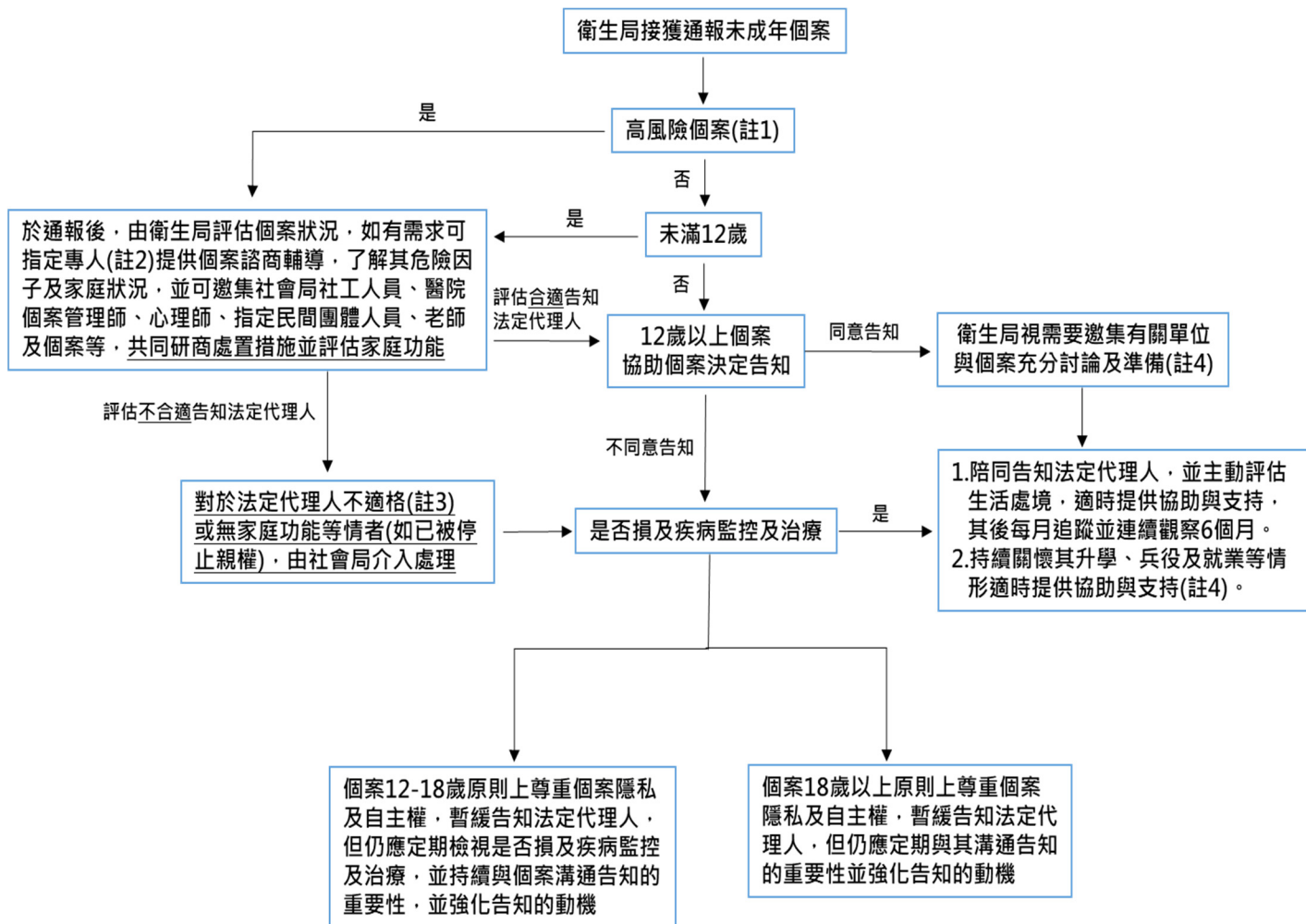
(b) 為避免未成年個案無法面對疾病衝擊與曝光的壓力，而做出無法挽回的憾事（如：自殘、自殺...等），在告知其父、母或法定代理人愛滋病情後，應主動積極評估被告知者的反應、家庭功能狀況及其生活處境，適時提供協助與支持，其後應每個月追蹤，並連續觀察 6 個月，直至個案情緒回復平穩。

(c) 在被揭露者獲知個案病情後，可能會有錯綜複雜的情緒反應，公衛人員應具有同理心、耐心與支持的態度，接納其所有的情緒反應，並轉介其他專業人員提供協助（如醫療團隊（精神科）、民間團體（家屬支持團體）等）。

附錄 4-5 之附件

未成年個案向重要他人進行病情揭露及隱私保護處理

原則建議流程圖



備註：

- 1.高風險個案：涉家暴、兒少保護、家中成員有自殺紀錄或患有精神疾病、藥癮者、性侵害或兒少性交易等議題。
- 2.衛生局指定專人應受過充分的專業訓練，熟悉未成年感染者之追蹤管理原則。
- 3.已被停止親權的父母，應依代理人順序告知法定代理人。
- 4.告知的技巧與評估，請參考「愛滋病防治工作手冊」未成年愛滋感染者追蹤管理原則。
- 5.就學：就學階段的未成年感染者，感染情形無需主動告知校方，惟個案罹病狀態(如已發病或致命之伺機性感染)，有需要校護或導師協助其就醫及照護之必要時，請協助提供校方愛滋病相關知識及衛教，並與父母或法定代理人討論後，得告知校護或導師該個案之罹病情形，並於就學期間定期評估個案之適應情形。
兵役：服義務役前已知感染者，得至鄉鎮市公所辦理免役，為免「體位判定書」與「免役證明書」郵寄有隱私暴露之虞，可由個案自取。

附錄 4-6

向未成年個案進行病情告知原則

壹、前言：

本原則參考 WHO 及 New York State Department of Health 建立的指引等相關文獻而訂定，針對告知前、告知期間及告知後的狀況提供原則及注意事項，俾利工作人員有所依循。

貳、辦理方式：

本項工作以衛生局為主責單位，負責安排規劃病情揭露事宜，針對揭露的實際執行，衛生局亦可委託愛滋病指定醫事機構之個案管理師居中作為協調聯繫者，連結跨科別的醫療團隊、家長與個案，以提供良好的支持與服務，協助個案家屬告知事宜，並完成對未成年愛滋感染者作病情揭露之告知評估單，含告知前評估單（附件 1）、告知計畫（附件 2）及告知後評估單（附件 3）；亦可請指定醫事機構個案管理師協助完成評估單，提供公衛人員參考，而公衛人員亦應掌握進度，並提供醫院個案管理師必要之協助。

參、告知前準備：

- 一、社會上對愛滋病仍存有歧視，故對於病情告知應有通盤的規劃，並且融入孩子的生活中，配合家庭教育，協助孩童慢慢成長。
- 二、於幼兒階段，跨科別的醫療團隊、公衛人員和孩童照護者即應共同討論告知事宜。
 - （一）建議及早規劃告知事宜。
 - （二）告知的計畫應依據孩童的心智年齡規劃不同的告知內容。
- 三、跨科別的醫療團隊、公衛人員應該評估孩童照護者的告知意願，並且和孩童照護者共同研議適當的告知計畫。
 - （一）協助孩童照護者準備告知事宜，可能要費時 4-5 年的時間，因要克服孩童照護者的擔心、抗拒等情形。

(二) 跨科別的醫療團隊，首先協助孩童照護者準備告知的能力，應該與孩童照護者討論以下事宜：

1. 照護者是否有考量告知。
2. 持續關心孩童健康議題的重要性。
3. 告知後的好處與壞處。
4. 若不告知孩童病情，長期下來可能造成的潛在傷害。

(三) 當照護者不願意告知孩童病情，醫療團隊應試著了解孩童照護者的擔心，並依據擔心的情況規劃告知計畫，不要忽略孩童照護者的擔心。

(四) 必要時，應該將孩童照護者轉介至諮詢單位或其他門診給予協助。

(五) 所有的討論或會議紀錄都應詳實的記載於病歷上。

(六) 決定由誰告知最適當，由團隊決定。

四、告知前評估應評估孩童下列的狀況：

- (一) 孩童的學校功能狀況。
- (二) 家庭和同儕的關係及支持狀況。
- (三) 興趣及日常活動狀況。
- (四) 心理和行為狀況。
- (五) 如果狀況許可情況下，可安排完整的心智評估。

五、當個案接近青少年期，告知病情的急迫性便增加，因為青少年會牽涉的議題更廣，如性行為及藥物濫用等問題。

肆、告知期間

一、當孩童處於生理及心理狀況都是穩定的情況下是最適當的告知時機。

(一) 不要在孩童病情不佳或家庭狀況不佳時告知。

(二) 不建議於生日、特定假日、畢業時等特別日子告知。

二、建議學齡期間(6-12歲)為病情揭露的最佳時機。

三、建議應依據孩童的心智年齡規劃不同的告知內容，根據孩童的發展狀況，使用清楚、適當的告知詞彙。如年紀過小的孩子由於性知識尚不足，且得知後不易保守隱私，尚不適合告知，但仍可教導目前可能會面臨到的狀況因應方式，以利他們於日常生活當中可以有相當的準備以及因應能力。

(一) 2-3歲：自然的與孩童講述他的健康狀況，如果孩童生病了，可談論他的病情，並持續給予愛護。

(二) 3-5歲：運用激發性的問題與孩童進行討論，例如詢問孩童他知道為何要看醫生、為何要吃藥或為何經常生病嗎。如果孩子準備好了，則真誠自然的一次提供一點訊息，如「你身體內的病毒會讓你生病」、「藥物可以對抗病毒，並使身體更強壯」、「你的媽媽也有相同的病毒，有時也會讓她生病」等，面對死亡的問題，則可說明「每個人都有死去的一天，沒有人知道什麼時候，所以每個孩子都應該向前看，期待所有的比賽、學習新技能、結交朋友和成長」。

(三) 6歲以上：應儘快開始揭露過程，鼓勵和激發孩子問問題。公開簡單地談論疾病，一次提供一點訊息。說明藥物可以對抗病毒使身體強壯，但需要定期服用。說明他能像其他孩子一樣生活，並且可以去學校、玩遊戲、牽手和擁抱，不會因此傳染其他孩童，而有些成年人會害怕是因為他們並不瞭解。提供有關疾病名稱、原因以及是否會導致死亡等、鼓勵參與自己的藥物治療計畫、瞭解安全的性行為等。

四、無意間得知病況對孩子而言是最具風險的，可能造成孩童有不正確的歸因和理解，而發病住院期間最容易無意間得知病況，卻也是一個告知時機，因此發病住院階段，應由專業團隊評估如何告知事宜。

- 五、告知的內容最好要百分之百完整、全面性的告知，例如孩子會詢問如何感染的，若以虛假原因說明，可能造成不同的情緒反應，儘量不要有所隱瞞。
- 六、鼓勵孩童分享感受。
- 七、永遠允許孩童問問題。
- 八、告知時，健康照護團隊以及孩童的照護者應該全程參與。

伍、告知後

- 一、告知後要評估孩童對於病情的了解程度，並且將孩童視為特別的個體，關心其在告知後的反應，並且適性發展告知後的協助策略。
- 二、告知後，仍須評估孩童下列的狀況：
 - (一) 孩童的學校功能狀況。
 - (二) 家庭和同儕的關係及支持狀況。
 - (三) 興趣及日常活動狀況。
 - (四) 情緒反應、心理和行為狀況。
- 三、病情告知只是一個開始，最重要的是之後的輔導與協助，建議告知前和後可協助孩童建立防火牆(如同儕支持性團體、民間團體、醫療團隊...等)，適時給予情緒支持以及正確的觀念，避免孩童知情後，胡亂在網路上搜尋得到錯誤的訊息、見解或認識其他認知不正確的朋友，造成負面的情緒、認知以及行為的影響。
- 四、提供孩童有機會詢問或討論有關於自己的病情，讓他能夠對治療團隊建立信任感，並且可以逐漸培養孩童的自我管理能力。
- 五、健康照護團隊應給予參與告知的家屬積極的支持與服務，協助問題解決。

附錄 4-6 之附件 1

對未成年個案病情告知前評估單

一、訪談時間：_____

二、訪談對象：_____

三、訪談列席人員：_____

四、個案狀況評估：_____

(一) 個案基本資料：

生日：_____年____月____日 / 年齡：_____ / 性別：_____

(二) 對愛滋的理解程度：

(三) 臨床狀況：

1. 愛滋(HIV)診斷日期：_____

2. 感染之危險因子：_____

3. CD4：_____ / 檢驗時間：_____年____月____日。

4. 病毒量：_____ / 檢驗時間：_____年____月____日。

5. 服用的藥物處方：

6. 生理狀況 (如：生長情形、體重、身體功能狀況、中樞神經系統發展、消化系統、呼吸系統狀況等)

7. 心理及情緒狀況：

(四) 學校狀況：

(五) 興趣及日常活動：

(六) 交友狀況

1. 是否有交男(女)朋友：否、是 (男 / 女 朋友)
2. 性行為狀況：尚未有性行為、已有性行為 (皆有安全性行為、有時或完全無安全性行為)
3. 同儕關係：
 - (1)和同學相處狀況：_____
 - (2)好友人數：_____
 - (3)好友是否可以給予支持：_____

五、照護者狀況評估：

(一) 評估對象：

- 1.與個案的關係：_____
- 2.對個案的支持狀況：_____
- 3.評估告知意願：_____
- 4.對於告知的擔心狀況與原因：

- 5.評估可行的協助方式：

- 6.是否需要協助轉介其他科別協助：

(二) 評估對象：

1. 與個案的關係：_____

2. 對個案的支持狀況：_____

3. 評估告知意願：_____

4. 對於告知的擔心狀況與原因：

5. 評估可行的協助方式：

6. 是否需要協助轉介其他科別協助：

附錄 4-6 之附件 2

對未成年個案病情告知計畫

一、 開會時間：_____

二、 開會地點：_____

三、 會議出席人員：_____

四、 病情告知跨科別團隊以及角色定位規劃：

小兒感染科：_____

成人感染科：_____

精神科：_____

社工單位：_____

其他科別：_____ 科。 _____

其他科別：_____ 科。 _____

其他科別：_____ 科。 _____

五、 會議記錄：

六、 病情告知計畫：

(一) 告知時間：_____

(二) 告知地點：_____

(三) 主要告知者：_____

(四) 告知內容：

附錄 4-6 之附件 3

對未成年個案病情揭露之告知後評估單

- 一、告知時間：_____
- 二、告知地點：_____
- 三、告知內容：

四、個案反應：

五、病情告知後 1 個月評估個案以下狀況及因應措施：

(一) 家庭支持狀況：

(二) 和同儕互動情況：

(三) 個案心理 / 情緒反應：

(四) 生理反應：

(五) 個案興趣及日常行為狀況 (與之前的比較，是否出現大幅度變化)：

(六) 服藥順從性：

(七) 學校功能狀況：

附錄 4-7

愛滋轉案標準作業流程

作業階段	執行單位	作業流程	注意事項
轉介申請	申請單位	<pre> graph TD A([衛生局事前通知個案]) --> B[填寫「轉介申請表」 並傳真個案資料與現 居住地縣市衛生局] B --> C[由受理單位進行 追蹤訪視] C --> D{與個案 取得聯繫} D -- 否 --> E[3次以上 無法聯繫] D -- 是 --> F{確認居住地 變更} E --> G([不同意收案， 回傳追蹤結果 給申請單位及 轄屬區管中心， 由申請單位 重新確認個案 資料]) F -- 否 --> G F -- 是 --> H[同意收案管理， 並將追蹤結果 回傳原列管 縣市衛生局 及區管中心] H --> I([原管理縣市衛 生局上網完成 通報系統 轉案]) G --> A </pre>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 為確保資料正確收到和保密性，傳真時，應先電話通知對方將要傳真的轉介人數和傳真時間。 2. 應由受理縣市衛生局確認傳真，同意收案，才算成功轉案。 3. 個案如有特殊需求，才要填「個案轉介意願單」傳真予受理單位。
調查及個案管理	受理單位	<pre> graph TD A{與個案 取得聯繫} -- 否 --> B[3次以上 無法聯繫] A -- 是 --> C{確認居住地 變更} B --> D([不同意收案， 回傳追蹤結果 給申請單位及 轄屬區管中心， 由申請單位 重新確認個案 資料]) C -- 否 --> D C -- 是 --> E[同意收案管理， 並將追蹤結果 回傳原列管 縣市衛生局 及區管中心] E --> F([原管理縣市衛 生局上網完成 通報系統 轉案]) D --> A </pre>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 受理單位應於 2 週內完成追蹤訪視並將追蹤結果回傳申請單位及副知區管中心。未於 2 週內回覆者，視為同意收案。 2. 工作人員訪查及追蹤個案時，應確保個案隱私權。

<p>調查 結果 回覆</p>	<p>受理 單位</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 透過電訪及家訪達 3 次以上無法與個案取得聯繫時，受理單位回傳追蹤結果及訪視紀錄予申請單位及轄屬區管中心，申請單位應上網維護個案資料。 2. 例外狀況：出監個案依據其於矯正機關所留居住地址，由居住地衛生局先行收案，收案後如於不同時間實際訪查 3 次仍查無者，則由居住地衛生局轉至戶籍地衛生局管理，戶籍地衛生局不得以訪視未遇 3 次拒收。
-------------------------	------------------	--

附錄 4-7 之附表 1

轉介申請表

密 件 轉介申請前注意事項：

- 一、為確保資料正確收到和保密性，傳真時，應先電話通知對方將要傳真的頁數和傳真時間，並確認資料傳送完成；回傳資料時亦同。
- 二、本資料應以密件歸檔，並不得對外洩漏。

申請單位	衛生局		申請日期	年 月 日
受理單位	衛生局		頁 數	共 頁(含本頁)
申請單位 承辦人	姓 名			申請單位主管核章 (科長/課長級以上)
	聯絡電話			
	傳真電話			

◎ 申請轉介名單

HIV 編號	申請單位轉介理由	受理單位追蹤訪視結果 (請擇一填寫)	
	<input type="checkbox"/> 一般個案居住地變更 <input type="checkbox"/> 新入監 <input type="checkbox"/> 個案移監 <input type="checkbox"/> 個案出監 <input type="checkbox"/> 個案出監後失聯 <input type="checkbox"/> 其他： <hr/>	<input type="checkbox"/> 確認收案納管 <input type="checkbox"/> 不同意收案納管： <input type="radio"/> 經與個案聯繫，個案居住地未變更。 <input type="radio"/> 透過追蹤訪視達 3 次以上無法與個案取得聯繫時，請重新確認資料正確性(※受理單位需於備註欄檢附 3 次以上追蹤訪視日期、方式及追蹤紀錄)。 <input type="radio"/> 查無個案移監資料 <input type="radio"/> 其他：	
個案狀況備註欄：(請註明個案須注意狀況及可能顧忌，以利受理單位聯繫順暢)			
個案是否可進行家訪： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		個案可聯繫時間：	
訪視日期	方式	受理單位追蹤訪視紀錄	受理單位核章
/ /	電訪/ 家訪		承辦人 單位主管(科長/課長級以上)
/ /	電訪/ 家訪		回傳日期： 年 月 日

【注意事項】 受理單位應於 2 週內(含例假日)完成追蹤訪視並將結果回覆申請單位及轄屬區管中心。未於 2 週內(含例假日)回覆者，視為同意收案。

附錄 4-7 之附表 2

個案轉介意願單

密件

本人_____於_____年_____月_____日經_____縣/市衛生局(所)人員說明，已清楚了解因本人居住地址變更，依規定需由現居住地的縣市衛生局收案。

因本人個人因素，希望持續由_____衛生局(所)人員與本人進行聯繫。

*本人方便聯繫時間及方式為：

* 填寫人簽名：_____

* 公衛人員簽名：_____

附錄 4-8

愛滋排除診斷之檢體重新確認流程

作業階段	執行單位	作業流程	注意事項
檢體採集	各地方政府衛生局	<pre> graph TD A[申請排除診斷] --> B[新採檢體採集] A --> C[原始檢體收集] B --> D[疾管署研檢中心收件] C --> D </pre>	<ol style="list-style-type: none"> 採集新近檢體全血5 cc以含 serum clot、clotting gel 或 EDTA試管收集，僅進行離心處理，勿換管或分裝，並將清楚標示個案基本資料之原試管連同填寫完整之防疫送驗單送至疾管署研檢中心。 若原始檢體未貯存於疾管署研檢中心，請衛生局負責收集後，送疾管署研檢中心。
檢驗確認	疾管署研檢中心	<pre> graph TD D[疾管署研檢中心收件] --> E[抗體抗原篩檢] E -- 陽性 --> F[HIV-1/2抗體確認檢驗] E -- 陰性 --> G[檢驗結果陰性排除診斷] </pre>	<ol style="list-style-type: none"> 檢驗流程內各項檢驗方法之操作，依據疾管署已制定之標準操作程序(如附表1)進行，並保存完整實驗原始紀錄。 疑有檢驗疏失之醫療院所，研檢中心將協同轄區主管機關共同進行技術訪查及輔導，後續監督作業則由轄區主管機關持續進行。 請至傳染病通報系統內「實驗室資訊管理系統」線上填寫送驗單。
調查及個案管理	衛生局、疾管署各區管制中心	<pre> graph TD F[HIV-1/2抗體確認檢驗] --> H[陽性報告回覆衛生局及區管中心] G[檢驗結果陰性排除診斷] --> I[完成銷案] </pre>	<ol style="list-style-type: none"> 若個案複驗結果為陰性，衛生局應立即通知轄屬區管中心辦理銷案事宜。 區管中心應督導衛生局釐清檢驗結果不一致之原因(附表2)，並以書面資料檢送疾管署備查。

附錄 4-8 之附表 1 愛滋排除診斷標準作業程序

一、立即通報：

- (一) 各縣市衛生局接獲通知或發現同一個案 2 次愛滋檢驗結果不一時，應立即採血重新確認，並通知疾管署研檢中心及轄屬區管中心，俾於第一時間收集完整資訊，協助釐清檢驗結果不一致之原因。
- (二) 疾管署研檢中心應立即複驗疑義個案貯存於中心之檢體，以釐清原確認檢驗單位之檢驗品質。
- (三) 區管中心接獲通知應立即督導轄區衛生局釐清真相，並以書面資料檢送疾管署慢性組備查(附表 3)。

二、排除診斷之受理及檢體收集：

- (一) 受理窗口：各縣市衛生局應立即受理，並針對需排除診斷之民眾或轄區醫療院所之陳述留下紀錄，以提昇個案滿意度，並有利後續調查。
- (二) 新採檢體：
 1. 針對排除診斷之再採檢作業應由衛生局(所)同仁親自進行，不宜再轉介至其他醫療院所採檢。採檢前應確實核對受檢者身分資料(請受檢者提供有照片可核對之身分證件)，採檢人員應於檢體送驗單空白處簽名以示負責。
 2. 新採檢體採集全血 5cc 以含 serum clot、clotting gel 或 EDTA 試管收集，為減少檢體在處理時，所可能造成之人為疏失，僅可進行離心處理，但切勿換管或分裝，將清楚標示個案基本資料，註明「排除診斷」並至傳染病通報系統內之「愛滋送驗檢驗系統」線上填寫送驗單後逕送疾管署研檢中心進行檢測。
 3. 若受理之衛生局，發現個案已轉案，應立即通知個案現居住地衛生局，並副知其轄屬區管中心，辦理後續查證及銷案事宜。

(三) 原始檢體：若原始檢體未貯存於研檢中心，請衛生局負責收集後，送疾管署研檢中心。

三、排除診斷之檢驗：

- (一) 為避免同一單位執行同一個案不同時序之檢驗有失公允，統一由疾管署研檢中心負責排除診斷檢體之最終確認，以提昇檢驗結果之公信力。
- (二) 收受檢體單位：疾管署研檢中心檢體單一窗口(聯絡電話：02-27850513 分機 805；地址：台北市南港區昆陽街 161 號疾病管制署)。
- (三) 檢驗流程內之各項檢驗方法之操作，疾管署研檢中心應依據已制定之標準操作程序書進行，並保存完整實驗原始紀錄。
- (四) 疑有檢驗疏失之醫療院所，轄區主管機關可協同疾管署研檢中心共同進行技術訪查及輔導，後續監督作業則由轄屬主管機關持續進行。

四、排除診斷檢驗結果通知：

疾管署研檢中心應將檢驗結果以線上報告通知衛生局及其轄屬區管中心。

五、銷案：

重新確認經證實非為陽性感染者，衛生局應以正式公文檢附檢驗之篩檢結果為陰性，或確認結果為陰性之檢驗報告單等相關資料，函請轄屬區管中心進行銷案，由衛生局通知該位民眾，而區管中心應以正式公文函復衛生局審查結果，並副知疾管署權責疾病組。

附錄 4-8 之附表 2

愛滋感染通報異常事件處置報告單

報告單位：_____衛生局

報告日期：__年__月__日

一、通報異常原因

重覆通報

錯誤通報 (如：檢體錯置、身分資料遭冒用..)

其他

二、事件描述 (請具體描述異常事件發現經過)

三、事件調查 (請依時間發生先後順序詳述本案相關單位處理情形，包括衛生局 (所) 個案追蹤管理情形 (自通報迄今之個案訪視情形) 及是否透過其他管道努力尋找追蹤以及重新採血檢查情形...等)

四、事件探討 (包括疑點釐清及異常原因研判)

五、後續防範作為 (相關單位具體改善措施)

報告人員

單位主管

附錄 4-8 之附表 3

_____年_____月 銷案通報確認單

單位：_____管制中心

承辦人：_____

單位主管核章：_____

列管 縣市	通報 縣市	原通報醫療 院所名稱	電腦編號	姓名	銷案原因	銷案 日期	區管中心 後續處理情形

※請於次月 3 日前，送疾病管制署慢性傳染病組

附錄 4-9

愛滋(HIV/AIDS)個案死因調查表

個案姓名		管理縣市	
性別		就醫醫院	
身分證字號		死診開立醫師	
電腦編號		死診開立醫院	

請勾選是否為 AIDS 相關死亡或其它理由

AIDS 相關死亡_____

- 念珠菌症 (支氣管、氣管、或肺)
(Candidiasis of bronchi, trachea or lungs)
- 念珠菌症 (食道)
(Candidiasis esophageal)
- 珠狀孢子菌病 (散布性或肺外部位)
(Coccidioidomycosis, disseminated or extrapulmonary)
- 隱球菌症 (肺外)
Cryptococcosis, extrapulmonary
- 隱孢子菌症 (慢性腸炎) (一個月以上)
Cryptosporidiosis, chronic intestinal (greater than 1 month's duration)
- 巨細胞病毒症 (肝臟、脾臟或淋巴結以外)
Cytomegalovirus disease (other than liver, spleen, or nodes)
- 巨細胞病毒性視網膜炎
Cytomegalovirus retinitis (with loss of vision)
- 愛滋病毒性腦病變
Encephalopathy, HIV-related
- 單純性疱疹病毒感染：慢性潰瘍 (一個月以上) 或支氣管炎、肺炎及食道炎
Herpes simplex: chronic ulcer(s) greater than 1 month's duration; or
bronchitis, pneumonitis, or esophagitis
- 組織胞漿菌症 (散布性或肺外部位)
Histoplasmosis, disseminated or extrapulmonary
- 等孢子菌症 (慢性腸炎) (一個月以上)
Isosporiasis, chronic intestinal (greater than 1 month's duration)
- 卡波西氏肉瘤
Kaposi's sarcoma
- 勃克氏淋巴瘤
Lymphoma, Burkitt's (or equivalent term)
- 青黴菌感染 (散佈性或肺外部位)
Penicilliosis marneffeii, disseminated or extrapulmonary

- 淋巴瘤(免疫芽細胞)
Lymphoma, immunoblastic (or equivalent term)
- 淋巴瘤 (腦部之初發性)
Lymphoma, primary of brain
- 散佈性或肺外部位禽型分枝桿菌群或堪薩斯分枝桿菌感染
Mycobacterium avium complex or M.kansasii, disseminated or extrapulmonary
- 肺結核 (且 CD4<200 cells/mm³)
M.tuberculosis infection, pulmonary (plus CD4<200 cells/mm³)
- 肺外結核
M.tuberculosis infection, extrapulmonary
- 其他種類或未確定種類的分枝桿菌引起的散佈性或或肺外部位感染
Mycobacterium, other species or unidentified species, disseminated or extrapulmonary
- 一年之內復發的肺炎
Pneumonia, recurrent (more than one episode in a 1-year period)
- 肺囊蟲肺炎
Pneumocystis carinii (jiroveci) pneumonia
- 進行性多發性白質腦病變
Progressive multifocal leukoencephalopathy
- 沙門氏菌血症 (再發性)
Salmonella septicemia, recurrent
- 腦部弓蟲症
Toxoplasmosis of brain
- 愛滋病毒(HIV)引起的消耗性症候群
Wasting syndrome due to HIV
- 侵犯性子宮頸炎
Cervical cancer, invasive
- 非 AIDS 相關死亡
- 不明/其他_____ (理由：例如至自宅行政相驗、路倒、到院前死亡、不清楚實際死因等)

醫師簽名：_____

日 期：_____年____月____日

備註：依據 101 年 10 月 29 日衛署疾管愛字第 1010301465 號函辦理。