**財團法人臺灣肝臟學術文教基金會
澎湖縣B、C型肝炎篩檢計畫補助辦法**

1. **計畫目的**

 肝癌為國人十大癌症死因之一，然而肝是沉默的器官，許多民眾不知道自己是B、C肝炎的帶原者，出現症狀時往往已經進展為肝硬化或肝癌。台灣B型肝炎疫苗全面接種促使年輕世代B型肝炎帶原率顯著下降，雖然C型肝炎目前尚無疫苗，但近年來研發的C型肝炎口服直接抗病毒藥物，副作用小且治癒率高達97％以上，使得臺灣根除B、C型肝炎出現契機。

 偏鄉民眾即使知道自身是B、C肝帶原者，受限於交通因素，常常不願意接受治療或定期追蹤，臺灣肝臟學術文教基金會為響應衛生福利部肝炎防治政策的規劃，推動精準公衛防治、防治在地化及防治一條龍服務；結合三大政策方向，包括以篩檢支持治療、以治療引領預防、以預防鞏固成效，將資源整合並有效利用，發展在地化肝炎防治策略以嘉惠澎湖鄉親。為了找出潛在的肝炎患者及提升醫療可近性，基金會提出澎湖縣肝炎全面篩檢暨治療行動計劃，­藉由擴大篩檢活動並結合在地醫療院所開設肝炎特別門診，以期達到早期診斷、早期治療以遏止肝臟疾病惡化，促使澎湖縣提早達到根除肝炎的目標。

1. **辦理機關**

主辦單位：財團法人臺灣肝臟學術文教基金會

協辦單位：高雄醫學大學醫學院肝炎研究中心、高雄醫學大學附設中和紀念醫院肝

 炎防治中心

1. **申請資格及檢附文件**

一、本計畫補助澎湖縣35歲至44歲縣民(未符合國健署B、C肝篩檢計畫之族群)

二、有意願參與本計畫、配合各單位或機構進行B、C型肝炎普篩暨治療之醫療機構且

 執行申請書中符合以下兩條件者均得申請：

* 1. 各醫療院所之B、C型肝炎普篩於民國111年6月30日前執行普篩完畢
	2. 普篩完成、陽性報告寄發後，聯繫與協助確診患者至澎湖縣胃腸肝膽胰內科門診評估與治療

 三、申請醫療機構應檢附以下文件：

1. 財團法人臺灣肝臟學術文教基金會澎湖縣B、C型肝炎篩檢計畫補助申請書
2. 澎湖縣B、C型肝炎篩檢計畫暨治療行動企劃書

 四、申請醫療機構須有主持人（院方代表）、負責人(醫師或護理長以上）及行政聯絡

 人各乙名。

 五、申請收件期限: 民國110年6月1日至民國110年10月31日。

1. **補助辦法**

臺灣肝臟學術文教基金會將補助HBsAg及Anti-HCV篩檢費用，補助方法如下擇一：

1. 自行檢驗：申請單位自行檢測HBsAg及Anti-HCV－補助費用200元/每位受檢者
2. 委託檢驗：申請單位檢體委由高雄醫學大學醫學院肝炎研究中心代為檢測－補助費用－30元/每位受檢者（檢體郵寄費用由臺灣肝臟學術文教基金會補助）
3. **申請補助程序（詳如流程圖）**

**申請補助作業流程圖**

|  |
| --- |
| **申請繳交文件**1. 財團法人臺灣肝臟學術文教基金會 澎湖縣B、C型肝炎篩檢計畫補助**申請書乙份**(附件一**)**及澎湖縣B、C型肝炎篩檢計畫暨治療行動**企劃書乙份**(附件二)，以**電子郵件**寄至臺灣肝臟學術文教基金會。yusecretary71@gmail.com (收件窗口：林庭宇小姐)
2. 審查完成由臺灣肝臟學術文教基金會以電子郵件送出結果通知。
 |
| **** |
| **醫療院所執行計畫要件**審核通過後，機構所須於民國111年6月30日前執行該醫療院所之B、C型肝炎普篩完畢；且於篩檢完成及報告寄發後，聯繫與協助確診患者至澎湖縣胃腸肝膽胰內科門診評估與治療。 |
| **** |
| **執行計畫資料整理與回饋**1. 申請機構須提供臺灣肝臟學術文教基金會申請補助之相關結案資料等 (附件三)。
2. 鼓勵申請機構將本計畫之檢驗結果上傳至中央健康保險署民眾自費檢驗(查)結果平台，上傳說明請見「特約醫事機構上傳民眾自費檢驗(查)結果」

|  |  |
| --- | --- |
| 網頁： | <https://reurl.cc/YWyXZX>  |
| QR code： |  |

 |
| **** |
| **臺灣肝臟學術文教基金會審核執行之結案資料**臺灣肝臟學術文教基金會收件後將審核結案資料，經審核：1.需補繳文件：若結案文件有缺漏，須於通知後2週內進行補件2.審核無誤者：臺灣肝臟學術文教基金會將以電子郵件通知機構→機構開立補助收據寄至807高雄市三民區自由一路100號高醫附院17EN肝膽胰內科主治醫師辦公室 鄭佩玲秘書收→進入補助請款作業 |

1. **附件**
2. 澎湖縣B、C型肝炎篩檢計畫補助申請書
3. 澎湖縣B、C型肝炎篩檢計畫補助企畫書
4. 澎湖縣B、C型肝炎篩檢計畫補助結案文件

附件一

**財團法人臺灣肝臟學術文教基金會
澎湖縣B、C型肝炎篩檢計畫補助申請書**

**主辦單位：財團法人臺灣肝臟學術文教基金會**

 **申請單位：**

**財團法人臺灣肝臟學術文教基金會
澎湖縣B、C型肝炎篩檢計畫補助申請書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **申請機構名稱** |  | **地址** | **(郵遞區號)** |
| **電話** |  |
| **申請機構負責人****/職稱** |  |
| **負責醫師****/職稱** |  | **電話** |  |
| **E-mail** |  | **手機** |  |
| **行政聯絡人****/職稱** |  | **電話** |  |
| **E-mail** |  | **手機** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **申請B、C型肝炎補助方案** | **35-44歲****在籍在戶****預估人數** |
| **🞎方案一：自行檢驗或送合約檢驗所代檢****檢驗anti-HCV(C型肝炎表面抗體)及HBsAg(B型肝炎表面抗原)→基金會補助檢驗費 200元/人** |  **人** |
| **🞎方案二：委託基金會代檢****檢驗anti-HCV(C型肝炎表面抗體)及HBsAg(B型肝炎表面抗原)→基金會補助抽血費30元/人** |
| **執行B、C型肝炎篩檢方式(可複選)** | **目標篩檢人數** (預估參加篩檢之人數) | **預估需治療****C型肝炎人數**（可以目標篩檢數之1%-10％計算） |
| **🞎配合例行性體檢或門診業務，將B、C型肝炎篩檢一併納入。****預計日期：****年　　月～　 年　　月** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_人** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_人** |
| **🞎另行規劃B、C型肝炎篩檢活動。****預計日期：****年　　月～　 年　　月** |

附件三

**財團法人臺灣肝臟學術文教基金會**

**澎湖縣B、C型肝炎篩檢計畫補助企畫書**

**主辦單位：財團法人臺灣肝臟學術文教基金會**

 **申請單位：**

**B、C型肝炎篩檢暨治療行動企劃書**

**主旨**(建議寫法)

肝癌為國人十大癌症死因之一，然而肝是沉默的器官，許多民眾不知道自己是B、C肝炎的帶原者，出現症狀時往往已經進展為肝硬化或肝癌。台灣B型肝炎疫苗全面接種促使年輕世代B型肝炎帶原率顯著下降，雖然C型肝炎目前尚無疫苗，但近年來研發的C型肝炎口服直接抗病毒藥物，副作用小且治癒率高達97％以上，使得臺灣根除B、C型肝炎出現契機。

 偏鄉民眾即使知道自身是B、C肝帶原者，受限於交通因素，常常不願意接受治療或定期追蹤，為響應衛生福利部肝炎防治政策之規劃，推動在地化之篩檢及治療服務，並結合三大政策方向，包括以篩檢支持治療、以治療引領預防、以預防鞏固成效，將資源整合並有效利用，發展在地化肝炎防治策略以嘉惠澎湖鄉親。­藉由擴大篩檢活動並結合在地醫療院所開設肝炎特別門診，以期達到早期診斷、早期治療以遏止肝臟疾病惡化，促使澎湖縣提早達到根除肝炎的目標。

**承辦單位**

主辦單位： 財團法人臺灣肝臟學術文教基金會

協辦單位： 高雄醫學大學醫學院肝炎研究中心、高雄醫學大學附設中和紀念醫院肝炎防

治中心

申請單位：

**企劃內容**

* 活動名稱：澎湖縣B、C型肝炎篩檢暨治療計畫
* 活動地點：
* 參加對象：
* 活動內容：(建議寫法)配合例行性體檢或門診業務或(及)安排○年○月○日進行B、C型肝炎篩檢，確診後安排患者於○○○○○醫療院所門診做後續評估及治療。
* B、C型肝炎篩檢檢體： ○○○○○醫院/機構負責檢驗。
* 報告寄送：○○○○○醫療院所將篩檢結果報告寄發予受檢人。
* B型肝炎抗原陽性後續評估：(建議寫法) B型肝炎表面抗原陽性患者，直接轉介至消化系專科門診進一步評估及治療。
* C型肝炎抗體陽性後續評估：(建議寫法)C型肝炎抗體陽性個案統一造冊，由○○○○○醫院/機構安排後續評估及檢驗，安排於澎湖縣之C型肝炎專診治療。

**檢驗項目**

|  |  |
| --- | --- |
| **項 目** | **說 明** |
| C型肝炎抗體(anti-HCV)  | 若陽性🡪將安排掛號並進行後續治療評估 |
| 備註：受檢者不需空腹 |

**活動內容**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **機構名稱** | **計畫B、C型肝炎篩檢時間** | **預估****篩檢人數** | **預估需治療C型肝炎人數(1~10%)** | **計畫完成治療及治療後****評估之時間****(用藥完後三個月)** |
|
|  |  |  |  |  |

**篩檢流程**(建議寫法)

|  |
| --- |
| **工 作 概 要** |
| * **篩檢前準備工作 – 疾病衛教及簽署篩檢同意書**
 |
| 1. 準備B、C型肝炎篩檢同意書 |
| 2. 準備採檢耗材 |
| * **進行B、C型肝炎篩檢活動**
 |
| 1. 篩檢前核對受檢者同意書及整理造冊 |
| 2. 依排定日期安排集合受檢者進行抽血。 |
| * **檢查結果報告**
 |
| 1. 將受檢者個案造冊提供予補助單位，並將個案檢驗報告交付受檢者。 |
| 2. 依檢驗結果呈陽性個案名冊，分別通知並安排於澎湖縣醫療院所做進一步檢查評估。 |

附件三

**財團法人臺灣肝臟學術文教基金會**

**澎湖縣B、C型肝炎篩檢計畫補助結案文件**

**核准案號：（　　　　　　　　　　）**

**主辦單位：財團法人臺灣肝臟學術文教基金會**

 **申請單位：**

|  |  |
| --- | --- |
| **執行機構名稱** | **35-44歲實際篩檢人數** |
|  |  |
| **執行B、C型肝炎篩檢方式** | **篩檢日期** |
| 🞎配合例行性體檢，將B、C型肝炎篩檢一併納入。🞎另行規劃B、C型肝炎篩檢活動。 |  |
| **申請B、C型肝炎補助方案** | **申請補助總金額** |
| 🞎方案一：自行檢驗或送合約檢驗所代檢檢驗anti-HCV(C型肝炎表面抗體)及HBsAg(B型肝炎表面抗原)→基金會補助檢驗費 200元/人🞎方案二：委託基金會代檢檢驗anti-HCV(C型肝炎表面抗體)及HBsAg(B型肝炎表面抗原)→基金會補助抽血費30元/人 |  |
| **聯絡人/職稱** |  | **聯絡電話** |  |
| **審核結果****(由審核單位填寫)** |
| 經審查申請人之資格，並符合本項計畫相關規定，核發補助新臺幣 元整 不符補助資格，原因： |
| **檢附文件** |
| ****臺灣肝臟學術文教基金會澎湖縣B、C型肝炎篩檢計畫補助結案文件(整份掃描)****國內金融機構存摺封面影本(請浮貼於下方) |
| **-------------------申請機構存摺封面影本浮貼處-------------------** |
| ※給付方式(請勾選一項)****匯入金融機構帳戶金融機構名稱： 銀行（庫局） 分行（支庫局） 帳號： . 戶名： .****匯入郵局帳戶 局號 ： . 帳號： .戶名： .備註：1. 金融機構（不包含郵局）及分支機構名稱請完整填寫，存摺之總代號、分支代號及帳號，請分別由 左至右填寫完整，位數不足者，不需補零。
2. 郵局帳戶之局號及帳號（均含檢號）不足 7 位者，請在左邊補零。
3. 檢附金融機構或郵局之存摺封面影本應可清晰辨識金融機構名稱、帳號、戶名等，帳戶姓名須與申請人資料相符，以免無法入帳。
4. 計劃執行期間，每1-3個月可請款一次。
 |

**篩檢結果(可另造冊提交excel檔)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **篩檢流水編號** | **年齡** | **性別****(M/F)** | **澎湖居民****(是/否)** | **篩檢結果****（+陽性／-陰性）** |
| **HBsAg** | **Anti-HCV** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |

（本表格得視實際執行人數增減）