**財團法人臺灣肝臟學術文教基金會
台灣特殊族群C型肝炎微殲滅計畫補助辦法**

1. **計畫目的**

肝癌為國人十大癌症死因之一，患者身上常見到慢性肝炎-肝硬化-肝癌三部曲，為配合國家政策達到2025年前根除C型肝炎的目標，臺灣肝臟學術文教基金會特別補助辦理特殊族群免費C型肝炎篩檢活動，藉由篩檢活動找出潛在病患，以期達到早期診斷之目的；且搭配支援之醫院進駐開立C肝特診，辦理C肝確診患者之後續評估及治療，以達大規模治療、降低傳染風險，使參與本計畫之特殊族群或機構提早於2021年底達到C肝根除的目標。

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**
2. 有意願參與本計畫、配合各單位或機構進行C肝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. C肝特殊族群或機構普篩於民國110年10月31日前執行完畢
	2. 普篩完成、報告寄發後於該特殊族群或機構開設『C肝門診』
3. 申請醫療機構應檢附以下文件：
4. 財團法人臺灣肝臟學術文教基金會台灣特殊族群C型肝炎微殲滅計畫補助申請書
5. 台灣特殊族群或機構C肝普篩暨治療活動企劃書
6. 申請醫療機構須有主持人（院方代表）、負責醫師（主治醫師級以上）及行政聯絡人各乙名。
7. 申請收件期限: 民國110年2月15日至民國110年6月30日。
8. **補助辦法**

台灣肝臟學術文教基金會將補助Anti-HCV篩檢費用，補助方法如下擇一：

1. 計畫申請單位自行檢測Anti-HCV－補助費用200元/每位受檢者
2. 計畫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（郵寄費用由台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**

|  |
| --- |
| 填寫申請財團法人臺灣肝臟學術文教基金會 台灣特殊族群C型肝炎微殲滅計畫補助申請書1. 財團法人臺灣肝臟學術文教基金會台灣特殊族群C型肝炎微殲滅計畫補助申請書乙份及台灣特殊族群或機構C肝普篩暨治療活動企劃書乙份，以電子郵件寄至臺灣肝臟學術文教基金會。(yusecretary71@gmail.com)
2. 審查完成由臺灣肝臟學術文教基金會送出結果通知。
 |
| **** |
| 各醫療院所執行計畫要件審核通過後，機構所須於民國110年10月31日前執行該特殊族群或機構之C型肝炎普篩完畢；且於篩檢後在該特殊族群或機構開設『C肝門診』。 |
| **** |
| 執行計畫資料整理與回饋1. **申請機構須提供申請補助之相關結案資料。**
2. 本計畫檢驗結果亦鼓勵申請機構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://www.nhi.gov.tw/Content\_List.aspx?n=0328EB58102D8757&topn=5FE8C9FEAE863B46-
 |
| **** |
| 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將審核結案資料；若缺件者將於通知後兩週進行補件；審核無誤者，臺灣肝臟學術文教基金會將以以電子郵件通知機構，機構始得開立補助收據並檢附結案資料進行補助請款。 |

1. **附件**
2. 財團法人臺灣肝臟學術文教基金會台灣特殊族群C型肝炎微殲滅計畫補助申請書
3. 台灣特殊族群C型肝炎微殲滅計畫申請補助須檢附之結案文件。

附件一

**財團法人臺灣肝臟學術文教基金會
台灣特殊族群C型肝炎微殲滅計畫補助申請書**

**主辦單位：財團法人臺灣肝臟學術文教基金會**

**財團法人臺灣肝臟學術文教基金會
台灣特殊族群C型肝炎微殲滅計畫補助申請書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **申請機構名稱** |  | **地址** | **(郵遞區號)** |
| **電話** |  |
| **申請機構負責人****/職稱** |  | **C型肝炎微殲滅之特殊族群、單位或機構** |  |
| **主持人****/職稱** |  | **電話** |  |
| **E-mail** |  | **手機** |  |
| **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Anti-HCV****補助方案** | **特殊族群或機構普篩對象之預估人數** | **執行C肝特篩方式** |
|
| **計畫申請單位自行檢驗－補助費用200元/每位** | **人（日期：　　年　　月）** | **配合特殊族群或機構例行性體檢，將Ｃ肝抗體檢驗一併納入。****預計日期:　 　年　　月～　年　　月** |
| **檢體委託高雄醫學大學醫學院肝炎研究中心代為檢測－補助費30元/每位** | **　另行規劃Ｃ肝特篩。****預計日期:　 　年　　月～　年　　月** |
| **目標篩檢人數與比率** | **預估需治療人數****（可以目標篩檢數之5%-20％計算）** | **預計每月進駐特殊族群單位或機構之Ｃ肝特診** |
| **門診診次** | **每次門診可評估治療病人數** |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_人**\_\_\_\_% | **人** | **次／月** | **人** |

附件二

**台灣特殊族群C型肝炎微殲滅計畫補助
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**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **執行機構** | **實際篩檢人數／日期** | **Ｃ肝抗體陽性人數／日期** |
|
|  |  |  |
| **C型肝炎微殲滅之特殊族群、單位或機構** |
|  |
| **申請Anti-HCV****補助方案** | **申請補助總金額** |
| ****計畫申請單位自行檢驗－補助費用200元/每個人****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/每個人 |  |
| **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** **不符就業獎勵領取資格，原因：** |
| **檢附文件** |
| ****財團法人臺灣肝臟學術文教基金會台灣特殊族群C型肝炎微殲滅計畫補助申請書****台灣特殊族群或機構C肝普篩暨治療活動企劃書****本人或單位名義之國內金融機構存摺封面影本 |
| **-------------------申請人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） ****匯入郵局帳戶 局號 ： 帳號： 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. 所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。
 |
| **Ｃ肝抗體篩檢編號** | **年齡** | **性別** | **Anti-HCV篩檢結果****（陽性／陰性）** |
| **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）**