

2023-2025 矯正機關 C 型肝炎篩檢與治療計畫

2023年8月11日修訂

2024年6月13日修訂

一、源起

世界衛生組織（World Health Organization, WHO）估計2017年全世界有約7千1百萬感染C型肝炎病毒，每年也將近有40萬人死於C型肝炎及其相關併發症，因此在2016年第69屆世界衛生大會上194個會員國共同承諾要在2030年前消除具公共衛生威脅性的病毒性肝炎。2017年衛生福利部國家消除C肝辦公室參酌臨床專家學者研究、國民健康署三高調查、捐血中心首次捐血檢驗、社區篩檢等資料，推估長年以來我國累積約有40萬的慢性C型肝炎病人，其中應有8萬人已由干擾素或自費藥品治癒，仍有32萬人待治療，惟超過半數的民眾自己並不知道有感染C型肝炎病毒，而就算知道有C型肝炎，也僅是少部分民眾就醫追蹤，大部分民眾並未注意自己的肝臟健康，因此為能早日消除C肝，衛生福利部凝聚各界共識，擬定《國家消除C肝政策綱領》，宣示要在2025年達到消除C肝的願景。

C型肝炎病毒傳染的途徑包括與他人共用污染針具或注射器、接受污染之血液、血液製劑或組織器官、洗腎透析、使用滅菌不完全之器械或器具（如紋眉、刺青、穿耳洞、針灸、或侵入性處置）與C型肝炎感染者發生無保護之性行為、共用沾血的個人器具（如刮鬍刀、牙刷、指甲剪、刮痧器具）、或經由母子垂直感染等，若能避免共用受血液污染的器具或減少風險行為，除了可以保護自己，也可減少親友同伴被感染的機會。慢性C型肝炎感染者若不治療，可能進一步導致肝硬化、肝癌，甚或死亡。

國內學者曾調查2008-2010年一所監獄的562位成人靜脈毒癮者，發現有91.3%的收容人之C型肝炎抗體（anti-HCV）為陽性，有52.8%的收容人檢驗出C肝病毒（HCV RNA）；1985年台北煙毒勒戒所的115位靜脈毒癮者有53%的anti-HCV是陽性，37位非靜脈毒癮者也有5.4%，皆高於一般民眾的抗體陽性盛行率；2004-2005年調查3所監獄及3所看守所中感染HIV病毒的591位靜脈毒癮者，其中有97.1%收容人的anti-HCV同時為陽性。2019年國內臨床專家分別調查3所監獄和1所看守所收容人的anti-HCV，發現監獄收容人的陽性率介於33.5%至43.7%，其中一所監獄的新入監者，陽性率為21.1%，此外，看守所的陽性率則為24.1%。這些數據顯示矯正機關收容人有較高anti-HCV陽性的機會，其中毒癮者陽性的機率更高。為預防感染C型肝炎病毒，以及一旦發現C肝即可轉銜治療來避免肝臟功能受到病毒影響，歐美最新的C型肝炎防治指引皆建議監所收容人採大規模篩檢方式，除非收容人拒絕篩檢（opt-out screening），一旦確定有C型肝炎則接受C肝衛教與治療。衛生福利部國家消除C肝辦公室流行病學研究組和臨床醫療組專家亦建議辦理全國矯正機關收容人之C肝抗體篩檢及C型肝炎相關衛教，並對於篩檢找出的C型肝炎確診病人給予口服抗病毒藥物治療，治療後仍需每年定期接受C型肝炎病毒檢驗，以監測其再

感染情形。

近年治療 C 型肝炎已有療效佳、副作用少的全口服抗病毒藥物可以使用，雖然在台灣上市初期一個療程要價近 300 萬台幣，但我國健保自 2017 年 1 月以來，已全額給付 C 肝抗病毒藥物給未曾治療過的 C 肝病人，民眾不用再擔心因付不起藥費而延誤治療。大多數病人僅需口服 8 週至 12 週的抗病毒藥物，再等候 12 週後，檢測完最後一次血液，即可得知抗病毒藥物是否有成功清除病毒，相較於以往干擾素注射合併口服 ribavirin 的療程需費時 6 至 12 個月，且必須再等 24 週才能得知治療效果而言，已大幅改善。自 2017 年健保給付 C 肝抗病毒新藥至今，已有超過 14 萬人接受過治療，在完成完整療程的 12.6 萬人中，成功比例高達 98.4% 以上（口服結束後第 12 週血清檢測不到 C 肝病毒）。不過 C 肝抗病毒藥物雖能有效消除 C 肝病毒，但仍有再感染的可能性，對於已治療成功的病人，應避免風險行為以減少被再度傳染的機會。

篩檢是為提早發現有 C 型肝炎病毒感染的民眾，避免因不自覺感染狀況延誤就醫，而讓病情惡化。更積極主動的發掘矯正機關成年收容人中具 C 型肝炎病毒感染者，並協助其接受治療及追蹤照護，除可以控制肝臟發炎狀況，也可以減少傳染他人的機會，保護收容人的肝臟健康。

二、依據

- (一) 1999 年 6 月 23 日總統華總一義字第 8800142740 號令修正《傳染病防治條例》名稱為《傳染病防治法》，並將「急性病毒性肝炎（除 A 型外）」列為第三類乙種傳染病。2004 年 1 月 20 日總統華總一義字第 09300010081 號令修正「急性病毒性肝炎（除 A 型外）」為第三類傳染病。
- (二) 《監獄行刑法》第 49 條第 1 項「監獄應掌握受刑人身心狀況，辦理受刑人疾病醫療、預防保健、篩檢、傳染病防治及飲食衛生等事項。監獄依其規模及收容對象、特性，得在資源可及範圍內備置相關醫事人員，於夜間及假日為戒護外醫之諮詢判斷。前二項業務，監獄得委由醫療機構或其他專業機構辦理。衛生福利部、教育部、國防部、國軍退除役官兵輔導委員會、直轄市或縣（市）政府所屬之醫療機構，應協助監獄辦理第一項及第二項業務。衛生主管機關應定期督導、協調、協助改善前四項業務，監獄並應協調所在地之衛生主管機關辦理之。」
- (三) 世界衛生組織宣示要在 2030 年前消除具公共衛生威脅性的病毒性肝炎（to eliminate viral hepatitis as a public health threat by 2030）；除《Combating hepatitis B and C to reach elimination by 2030》設定全球性目標，亦在 2019 年公布《Access to hepatitis C testing and treatment for people who inject drugs and people in prisons – a global perspective》建議。
- (四) 《2018-2025 國家消除 C 肝政策綱領》。
- (五) 《國家肝炎及肝癌防治計畫（2021-2025 年）》。
- (六) 國民健康署「成人預防保健服務擴大 B、C 型肝炎篩檢」、中央健康保險署「全民健康保險提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫」及「C 型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫」。

三、計畫目標

- (一) 找出 C 型肝炎感染者，提供診斷及治療服務。
- (二) C 型肝炎篩檢、診斷與治療目標：
 - 1. anti-HCV 篩檢率 $\geq 90\%$ ；
 - 2. 機關內收容人 anti-HCV 陽性個案之 HCV RNA 檢驗率 $\geq 95\%$ ；
 - 3. 機關內收容人 HCV RNA 陽性個案接受 C 肝口服抗病毒藥物的治療率 $\geq 90\%$

四、實施期程

本計畫實施期程自核定日起至 2025 年 12 月 31 日。

五、計畫對象與單位

(一) 計畫對象

收案對象：不分刑期之 18 歲(含)以上收容人。

排除條件：禁見被告與 18 歲以下收容人

(二) 執行單位

- 1. C 肝防治團隊：矯正機關健保承作之醫療團隊、矯正機關、當地衛生主管機關及中央健康保險署分區業務組，倘有辦理矯正機關新收收容人健康檢查或定期健檢之承作醫療院所、或民間 NGO 團體願意加入團隊協辦，由矯正機關主承作醫院負責協調安排。
- 2. 矯正機關主承作醫院無 C 肝防治團隊者，由衛生局進行其他健保特約醫療院所協調撮合。

六、執行方式

(一) 前置準備期

中央健康保險署（以下簡稱為健保署）為鼓勵特約醫療院所至矯正機關提供健保醫療服務，提升保險對象收容於矯正機關者之醫療服務可近性及醫療品質，並兼顧矯正機關犯罪矯治管理之需求，已推動「全民健康保險提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫」，透過承作院所於矯正機關內部開設門診，以提供矯正機關收容人所需之醫療服務。

- 1. 確定執行之矯正機關及承作醫療團隊，並形成 C 肝防治團隊

對於已經議定好合作意願、工作項目分工及相關篩檢與治療流程的 C 肝防治團隊或在 2021 年至 2022 年已有執行「矯正機關 C 型肝炎篩檢與治療計畫」經驗之團隊，按團隊議定之模式執行。

對於尚未議定之矯正機關與承作醫療團隊，由衛生局協調轄內矯正機關及其承作院所，並得邀請中央健康保險署分區業務組共同協調醫療院所合作意願、工作項目分工及相關篩檢與治療流程。若有矯正機關承作醫療團隊無法提供 C 肝篩檢與治療所需之醫療人力時，由衛生局協調其他健保特約醫療院所加入醫療團隊以提供矯正機關 C 肝防治所需之相關醫療服務。

2. 召開計畫說明會議共同規劃合作之模式

無論是由主責承作醫院或是衛生局召開之會議，目的在確認 C 肝防治團隊的執行內容與分工，確認執行目標、C 肝相關檢驗與檢查等工具及費用申報核銷及執行方式、C 肝疾病、篩檢、診斷、治療及追蹤資訊之衛教內容與執行方式、anti-HCV 陽性者再接受 HCVRNA 等有關檢查與診斷之執行方式、曾接受全口服抗病毒藥物治療成功者的年度檢驗項目與執行方式、符合全口服抗病毒藥物治療處方之開立與給藥流程等執行方式、同意書內容、簽署與回收等執行方式、既有門診增設診次或新增 C 肝特別門診、擬提供衛教、篩檢、診斷與治療之期程作業等事宜。

此外可利用會議來協調確認 C 肝防治醫療團隊各方運用自有經費、國民健康署（以下簡稱為健康署）「成人預防保健服務擴大 B、C 型肝炎篩檢」、健保醫療費用、民間 NGO 團體、其他預算來源等之申報與核銷執行作業。若擬運用「成人預防保健服務擴大 B、C 型肝炎篩檢」，承作醫療團隊應參照「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」相關規定辦理。

已有執行 2021 至 2022 年「矯正機關 C 型肝炎篩檢與治療計畫」經驗之 C 肝防治團隊得免召開計畫說明會議。惟 C 肝防治團隊認為有必要召開時，仍得召開。

請承作醫院與矯正機關合作撰寫規劃表(如附件1)，內容包括預估對象人數與各項篩檢與治療工作預定期程等，函送矯正署備查，並請副本(含附件)送健康署、健保署分區業務組與縣市政府衛生局。

3. 資訊系統安裝與設定

承作醫療團隊檢視執行篩檢、診察、處方等作為所需之相關資訊系統，如國民健康署之「醫療院所預防保健暨戒菸服務單一入口系統」、「醫療院所預防保健服務系統」、「成人預防保健B、C型肝炎篩檢查詢系統」，以及中央健康保險署之「C 型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫」個案登錄系統、承作醫療院所之門診醫療資訊系統等之安裝與設定是否完備，以確保篩檢、診斷及追蹤檢驗結果皆可以上傳，以及處方項目能夠開立。

(二) 計畫推動期

1. 辦理計畫對象衛教說明會議

承作醫療團隊醫師代表得協同衛生局共同於矯正機關內部召開衛教說明會議，以利收容人能充分瞭解 C 型肝炎篩檢與治療目的、執行方法、治療處方與後

續追蹤方式，並透過衛教提高收容人接受篩檢與治療之意願，避免因服藥及檢驗追蹤配合度不足，而導致未能消除 C 肝病毒。

除實體衛教外，亦可提供衛教媒材予矯正機關協助播放，以提升收容人對疾病、風險行為的認知，以及對篩檢、診斷、治療與追蹤程序的理解。

對於新收或短期收容等，承作醫療團隊可視人數及場地環境提供以醫院醫事人員為主或其他形式媒材為輔之衛教活動。新收篩檢之辦理頻率及方式由承作醫療團隊及矯正機關議定。

對於短期收容，建議承作醫療團隊除提供篩檢/檢查結果外，對於陽性結果者，提供收容人在其出所或出監後可以獲得診療諮詢及服務的醫療院所資訊，也請矯正機關提供出監、移監之收容人名單予衛生局，以改善陽性個案未能及時獲得診療之可能性。

2. 執行C肝篩檢與評估作業

(1) 確認參加篩檢人數

發放接受篩檢同意書予收容人填寫，於衛教說明活動結束後10個工作天內，由矯正機關人員確認有意願參加之收容人；承作醫療團隊回收已簽署完成之同意書及造冊整理。

依據《個人資料保護法》第 6 條、第 15 條及第 16 條，以及《監獄行刑法》第56條，承作醫療團隊在製作接受篩檢同意書內容時，除計畫執行說明外，說明項應包含「為監測我國矯正機關收容人整體健康與流行病學狀況，以及收容人個別健康狀況之追蹤，本次篩檢相關資料與結果將為衛生福利部及相關所屬機關於促進醫療及公共衛生之必要範圍內蒐集、處理及利用於疾病監測、流行病學分析、政策評估、轉銜治療及查詢或個案追蹤健康管理使用」。

(2) 進行血液採檢及檢驗作業

C肝抗體篩檢 (anti-HCV) 由承作醫療團隊依專業選擇適合之工具及執行程序，在收容人完成「接受C型肝炎篩檢同意書」簽署後，承作醫療團隊按與矯正機關議定模式進行採血，進行C肝抗體檢驗。採血作業時機是否配合新收收容人健康檢查、定期身體檢查、講習等活動辦理，由承作醫療團隊及矯正機關議定。

若採取抽血方式進行B、C型肝炎篩檢，篩檢經費來源為健康署。其篩檢作業流程、費用核付等，應依健康署規定辦理。

承作團隊篩檢主責醫院統整檢驗報告並造冊後，統一將報告寄送至矯正機關，委託矯正機關轉發報告給受檢之收容人。針對anti-HCV檢驗結果為陽性者，由矯正機關安排承作醫療團隊檢驗HCV RNA場地及時間；或採用anti-

HCV reflex to HCV RNA test方式，可直接運用anti-HCV陽性收容人前次抗體檢驗所採集之血液檢體進行12185C檢驗，12185C檢驗費用申報方式，請參照健保署公告之「院所參與衛生福利部國民健康署『2023-2025矯正機關C型肝炎篩檢與治療計畫』，直接運用收容人anti-HCV陽性者前次篩檢所採集之血液檢體，進行12185C檢驗」之申報方式(<https://www.nhi.gov.tw/ch/cp-15188-bfb0f-3258-1.html>)。

HCV RNA的檢驗結果由承作醫療團隊統整並造冊後，寄送至矯正機關，委託矯正機關轉發報告給受檢之收容人。由承作醫療團隊進行C型肝炎治療評估前置作業。

主責醫療院所需將檢驗結果資料上傳至健保資訊網服務系統（VPN）的民眾自費檢驗(查)結果上傳平台。主責醫療院所需在r11“備註”欄位(MEMO_DATA)填上「矯正機關代碼」（例如：9A46011468，可參照附件3.）。有關【特約醫事機構上傳民眾自費檢驗(查)結果】欄位及操作手冊之詳細說明，請見健保署官網「特約醫事機構上傳民眾自費檢驗(查)結果」（網址為：<https://www.nhi.gov.tw/ch/cp-5659-535f1-2719-1.html>）。

(3) B、C型肝炎篩檢補助費用支付作業

A. 實施期間：即日起至114年12月31日止。

B. 補助對象：執行計畫內收案對象B、C型肝炎篩檢之健保特約醫事服務機構

C. 補助原則：本補助經費來源係由菸品健康福利捐支應，非健保總額預算。

D. 經費核付方式：

(A)補助健保特約醫事服務機構將計畫收案對象「B型肝炎表面抗原14032C」及「C型肝炎病毒抗體檢查14051C」上傳檢驗結果者，前揭二項檢驗結果皆需完成上傳始視為一案，每案補助370元。

(B)請將檢驗結果上傳至健保資訊網服務系統（VPN）的民眾自費檢驗(查)結果上傳平台，有關【特約醫事機構上傳民眾自費檢驗(查)結果】欄位及操作手冊之詳細說明，請見健保署官網「特約醫事機構上傳民眾自費檢驗(查)結果」〔路徑：健保署官網(<https://www.nhi.gov.tw/ch/mp-1.html>)>健保服務>健保與就醫紀錄查詢>特約醫事機構上傳民眾自費檢驗(查)結果〕，檢驗結果上傳方式請參照中央健康保險署（以下簡稱健保署）「特約醫事機構上傳民眾自費檢驗(查)結果」，主責醫療院所需在 r11 “備註” 欄位 (MEMO_DATA)填上「矯正機關代碼」（例如：9A46011468）。

(C)補助經費之核付：

a. 採每季核付，請於113及114年之4、7、10月及隔年1月之5日前完成上一季資料上傳，逾期不補付。健康署依平台上傳完整資料筆數，完成審核後並核付補助費用。健康署將於前述月份核對健保特約醫事

服務機構上傳至健保資訊服務系統之民眾自費檢驗(查)結果資料檢驗(查)上傳系統資料，彙整核付清冊函送健保署，並預撥經費，再由健保署依健康署所送核付清冊代為撥付補助費用予補上傳之特約醫事服務機構。本計畫辦理之B、C型肝炎篩檢不用向健保申報費用，健保卡亦無須進行註記。

- b. 為利正確核算補助金額，由健康署進行資料審查，經查如有不符條件，逾期上傳，未上傳或上傳不完整、或資料內容矛盾者，皆不予補助。
- c. 經查上傳資料如有不實，或違反相關法規等情事，不予核付費用，並追扣已核付費用。

(4) C型肝炎治療評估前置作業

承作醫療團隊與矯正機關安排 HCV RNA 陽性收容人進行治療前評估。承作醫療團隊依HCV RNA陽性人數規劃詳細之每月指定門診時間，當HCV RNA陽性人數較多恐影響既有門診就診服務時，建議優先安排額外的「C肝特別門診」。C肝特別門診在與矯正機關確認診次時間後，需行文報備矯正機關、衛生局、中央健康保險署業務組以取得核准。

HCV RNA 結果為陽性之收容人，由承作醫療團隊或矯正機關人員發放「C型肝炎全口服新藥健保給付病人使用同意書」（以下簡稱治療同意書），承作醫療團隊回收已簽署完成之治療同意書及造冊整理。依據《個人資料保護法》第6條、第15條及第16條，以及《監獄行刑法》第56條，承作醫療團隊在製作「C型肝炎全口服新藥健保給付病人使用同意書」內容時，除依「C型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫」同意書範本訂定外，說明項應包含「為監測我國矯正機關收容人整體健康與流行病學狀況，以及收容人個別健康狀況之追蹤，本次診療相關資料與結果將為衛生福利部及相關所屬機關蒐集、處理及利用於疾病監測、流行病學分析、政策評估、轉銜治療及查詢 或個案追蹤健康管理使用」。

HCV RNA陽性且同意治療之病人，依「C型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫」以及健保規範與醫療常規進行治療前評估，如超音波檢查、病毒基因型（HCV genotype）、過去C型肝炎相關治療史、相關血液及生化檢查、既有用藥與 C 肝口服抗病毒藥物之藥物交互作用評估（例如 amiodarone、rifampicin、rifapentine...等）、收容人對疾病、治療與後續追蹤之認知等，不限於上述項目，其他項目由承作醫療團隊依專業評估。每位收容人接受前述治療前評估項目需分幾次門診完成，承作醫療團隊提供矯正機關確定門診數量及確診收容人名單，由矯正機關安排收容人到診。

HCV RNA 於一年內陽轉即符合急性 C 型肝炎通報定義，HCV RNA 結果為陽性之收容人於指定門診進行治療前評估，若承作醫療團隊評估為符合急性C型肝炎病例定義個案，應於疾病管制署「傳染病通報系統」進行通報作業，並由衛生局協同矯正機關疫調以找出可能的感染源，同時進行C型肝炎治療評估。

承作醫療團隊與矯正機關安排待治療收容人分梯次至指定門診進行C型肝炎治療。

收容人進行檢驗後，如遇出監、移監或借提，請矯正機關通知承作醫療團隊與各縣市衛生局，以利承作醫療團隊進行衛教說明，並請個管師協助轉診，提供其後續治療或追蹤之醫療院所資訊，或請各縣市衛生局協助追蹤。移監則通知下一個承作醫療團隊，以提供其後續治療與追蹤。

3. C 型肝炎治療作業

經治療前評估符合C型肝炎治療者，其治療與追蹤依健保署「C 型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫」辦理。

收容人因 C 型肝炎診治所需支付之掛號費，依承作醫療團隊規定辦理，部分負擔及免部分負擔依健保規定辦理，醫療處置費用則由承作院所循健保申報相關規定辦理。前述收容人需自付之費用，建議於衛教說明會時，或是在治療前評估階段即告知收容人。

4. 個案管理與用藥監測

承作醫療團隊應提供接受C型肝炎口服抗病毒藥物治療收容人有關之資訊與衛教，內容包括治療藥物用途與常見副作用之說明、服藥副作用反映管道及可能處理方式、回診評估、領取口服抗病毒藥物、抽血檢驗之次數與時間點、檢驗結果、中斷口服抗病毒藥物及未完成用藥治療結束後第12週抽血檢驗之影響、未完成完整療程即出監者可接續療程之醫療院所、未完成完整療程即移監或借提至另一機關者應告知該機關之有關治療事項、可能需負擔之掛號費及部分負擔金額等。

完整療程包括兩部分：1). 服用口服抗病毒藥物期（處方醫師依病毒基因型、治療史、肝腎功能等個別因素決定治療組合，依治療組合不同，用藥週數有 8 週、12 週或 16 週）；2). 用藥治療結束後第 12 週之評估與抽血檢驗（目的為評估是否成功清除病毒，以及訂定後續追蹤時程）；只有完成 1) 和 2) 才能稱為完整療程。

C 型肝炎口服抗病毒藥物處方之領藥、配送、給藥等流程由承作醫療團隊與矯正機關議定。

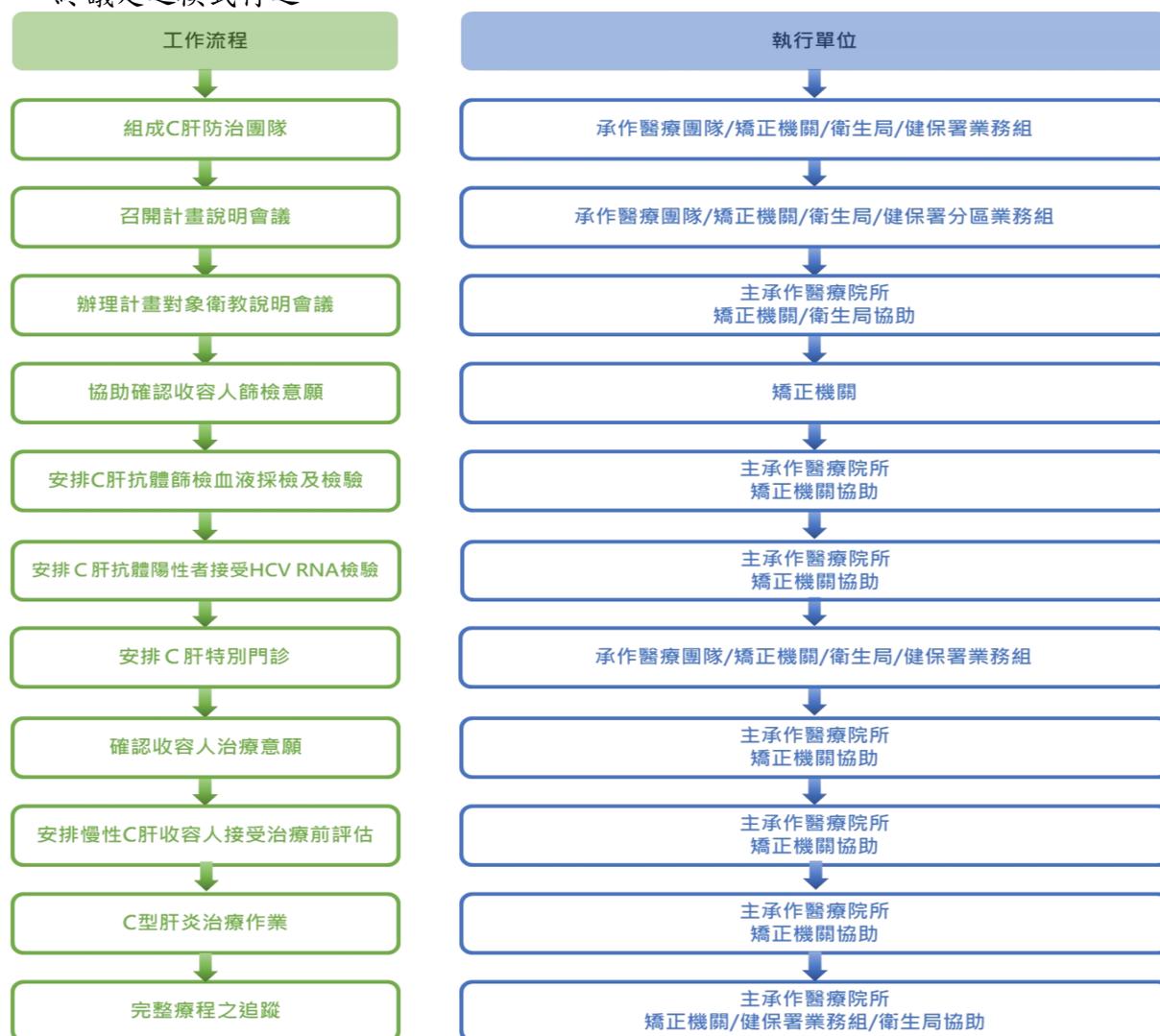
收容人治療期間如遇出監、移監或借提，由矯正機關通知承作醫療團隊，以利承作醫療團隊通知健保署業務組，並辦理個案轉移「C 型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫」個案登錄系統，辦理個案轉銜下一手承接醫療院所有關個案治療之交班事宜，確保能夠確實銜接，完成完整療程。對於已預訂出監日之收容人，建議承作醫療團隊於出監前提供其後續治療或追蹤之醫療院所資訊，並請個管師協助轉診，或請各縣市衛生局協助追蹤，並衛教說明完成治療及確認治療是否成功的重要性。

(三) 計畫評值期

承作醫療團隊於每次篩檢與治療計畫執行後(一年至少一次，視執行區間而定)，請將計畫各階段執行成果資料提供予衛生局，執行成果至少包含「醫療院所辦理矯正機關C型肝炎篩檢與治療計畫執行成果報告」(如附件2.)中所列之各階段執行人數及檢驗結果、C肝防治監測指標、及C肝感染情形指標等。衛生局於收到承作醫療團隊之成果報告後，再將前述資料提供健康署B、C型肝炎防治辦公室彙整。

七、矯正機關 C 型肝炎篩檢及治療流程

矯正機關內 C 型肝炎篩檢及治療流程約略如下圖，惟承作醫療團隊及矯正機關最終議定之模式行之。



備註：

- 1.參與篩檢或治療收容人如有反應意見(陳情)，應於治療門診逕向醫師詢問，或由矯正機關協助彙總相關上述意見，轉由承作醫療團隊妥處。
- 2.若該計畫因故暫停或終止，應由承作醫療團隊以妥適方式通知參與篩檢或治療之收容人。

八、計畫推動單位

本計畫由衛生福利部國民健康署主辦，由疾病管制署、中央健康保險署及法務部矯正署分就機關權責，共同協助地方政府衛生局及承作醫療團隊辦理矯正機關 C 型肝炎防治作為，以加速 2025 消除 C 肝之進程。

九、獎勵

為鼓勵中央與地方之機關同仁能積極達成本計畫目標，由衛生福利部及法務部矯正署於本計畫執行期滿時，就各矯正機關 C 型肝炎消除目標之執行情形及績效，函請相關機關對本計畫執行有功同仁予以敘獎或獎勵。亦請承作醫療團隊對有功同仁，提供相當獎勵以茲鼓勵。

_____ (醫療院所) 辦理

○○ (矯正機關) C 型肝炎篩檢與治療計畫規劃表 (範本)

壹、執行單位：監獄、醫院、衛生單位

請依實際執行團隊分列說明。

貳、計畫對象：執行計畫時在矯正機關之收容人

請依矯正機關實際執行對象分列說明。

參、預定執行人數：符合前述計畫條件之預估人數

請依矯正機關實際執行對象推估說明。

肆、各階段執行方式與期程：

請依 C 肝防治團隊實際議定模式說明及填寫後續表格內容。

一、 辦理 C 型肝炎衛生教育說明會

預定執行日期	執行內容與方式	負責單位
	規劃衛教說明會場地與所需設備	
	安排收容人於指定時間與場地接受說明會議	
	承作醫療團隊前往辦理說明會	
	發放及回收收容人篩檢同意書並彙整參加者名冊	

二、 執行 C 型肝炎篩檢作業

預定執行日期	執行內容與方式	負責單位
	C 肝篩檢場地、時間及人員之安排	
	執行 Anti-HCV 篩檢抽血與檢驗	
	確認 Anti-HCV 陽性需進行 HCV RNA 檢驗名單*	
	抽血檢驗 HCV RNA 場地、時間及人員之安排*	

預定執行日期	執行內容與方式	負責單位
	執行 HCV RNA 檢測抽血與檢驗*	
	確認 HCV RNA 陽性名單及造冊	

*若以 Anti-HCV reflex to HCV RNA 因不需另外抽血檢驗 HCV RNA，執行內容請依實際情況進行調整。

三、 進行慢性 C 型肝炎收容人評估及治療作業

預定執行日期	執行內容與方式	負責單位
	C 肝專門門診安排(每診約 40-50人，首批評估者以刑期較短者優先)	
	安排收容人門診評估及治療(依健保 C 肝治療規範執行，含評估、治療、療效追蹤每名病人約 7-8 次回診)	

四、 執行計畫連絡窗口

服務單位	姓名	職稱	連絡電話	E-mail

註：欄位若有不足請自行新增

醫療院所辦理矯正機關 C 型肝炎篩檢與治療計畫

執行成果報告 (不同矯正機關請獨立製表)

回報機關：_____政府衛生局(窗口：_____；電話：_____)

主承作醫院：_____醫院(製表人：_____；電話：_____)

矯正機關：_____ (窗口：_____；電話：_____)

成果報告數據之時間範圍：____年____月____日起至____年____月____日止

填報時間：____年____月____日

一、各階段執行人數及檢驗結果

(一) 所有在矯正機關者(含已治療者)

	項目	人數	備註
A	執行計畫時在矯正機關之收容人人數		
B	參加衛教說明會議人數		
C	篩檢同意書回收份數		
D	同意接受 Anti-HCV 篩檢人數		
E	接受 Anti-HCV 篩檢人數		
F	Anti-HCV 篩檢陽性人數		
G	Anti-HCV 陽性接受 HCV RNA 檢驗人數		
H	HCV RNA 檢驗結果陽性人數		
I	HCV RNA 陽性接受 C 肝治療人數		
J	接受 C 肝治療者完成服藥療程人數		
K	接受 C 肝治療者服藥療程結束時之 HCV RNA 檢驗人數(End of treatment, EOT)		
L	服藥療程結束時驗不到 HCV RNA 病毒 (含低於 detection limit 者)之人數		
M	接受 C 肝治療者完成服藥 12 週之 HCV RNA 檢驗人數(SVR12)		
N	完成服藥 12 週後驗不到 HCV RNA 病毒 (含低於 detection limit 者)之人數		

註：各欄位數字請自行在備註欄添加說明。

(二)已治療者

	項目	人數	備註
A'	執行計畫時在矯正機關之收容人中過去曾接受全口服抗病毒藥物治療之人數(以下簡稱已治療者)		請註明前次治療結果：成功/失敗/不詳之人數
B'	已治療者接受 HCV RNA 之人數		
C'	已治療者 HCV RNA 檢驗結果為陽性人數		
D'	已治療者 HCV RNA 陽性且再次接受 C 肝治療人數		
E'	已治療又再次接受 C 肝治療者完成服藥療程人數		
F'	再次接受 C 肝治療者服藥療程結束時之 HCV RNA 檢驗人數(End of treatment, EOT)		
G'	再次接受 C 肝治療者服藥療程結束時驗不到 HCV RNA 病毒(含低於 detection limit 者)之人數		
H'	再次接受 C 肝治療者完成服藥後 12 週之 HCV RNA 檢驗人數(SVR12)		
I'	再次治療者完成服藥後 12 週後驗不到 HCV RNA 病毒(含低於 detection limit 者)之人數		

註：各欄位數字請自行在備註欄添加說明。

二、C 肝防治監測指標

項目	結果(%)	備註
anti-HCV 篩檢率		=E/A
HCV RNA 檢驗率		=G/F
全口服抗病毒藥物治療率		=I/H
服藥療程結束時之全口服抗病毒藥物治療成功率(EOT-SVR)		=L/K
完成服藥 12 週後之全口服抗病毒藥物治療成功率(SVR12)		=N/M
已治療者之 HCV RNA 檢驗率		=B'/A'
已治療者之再治療率		=D'/C'
再治療者服藥療程結束時之全口服抗病毒藥物治療成功率(EOT-SVR)		=G'/F'
再治療者完成服藥 12 週後之全口服抗病毒藥物治療成功率(SVR12)		=I'/H'

註：各欄位數字請自行在備註欄添加說明。

三、C 肝感染情形指標

項目	結果(%)	備註
anti-HCV 陽性率		=F/E
HCV RNA 陽性率		=H/G
C 肝再感染率(前次治療成功 HCV RNA 轉為陽性率)		=(C'中為前次治療成功者人數)/(A'中前次治療成功人數)

註：各欄位數字請自行在備註欄添加說明。

附件3. 參與計畫之矯正機關及代碼對照

矯正機關名稱	機關代碼
宜蘭監獄	9A34101091
基隆監獄	9A11070017
基隆看守所	9A11070026
金門監獄（不含連江分監）	9A90030031
臺北看守所	9A31130232
臺北女子看守所	9A31130014
新店戒治所	9A31050544
臺北監獄（不含桃園分監）	9A32071634
臺北監獄桃園分監	9A32010039
桃園監獄	9A32011987
桃園女子監獄	9A32090046
八德外役監獄	9A32080068
新竹監獄	9A12041201
新竹看守所	9A12040106
苗栗看守所	9A35011336
臺中監獄（含外役分監）	9A17070017
臺中女子監獄	9A17070168
臺中看守所	9A17071218
臺中戒治所	9A17071033
南投看守所	9A38010260
彰化監獄	9A37080019
彰化看守所	9A37051221
雲林監獄	9A39030013
雲林第二監獄	9A39031245
嘉義監獄	9A40100526
嘉義看守所	9A40100091
臺南監獄（不含明德戒治分監）	9A41281175
臺南看守所	9A41281095
明德外役監獄	9A05220010
臺南監獄明德戒治分監	9A05220029
臺南第二監獄	9A05130020
高雄監獄	9A42060014
高雄女子監獄	9A42061266
高雄第二監獄	9A42121249
高雄戒治所	9A42120511
屏東監獄	9A43140042
屏東看守所	9A43140011
澎湖監獄	9A44020015
花蓮監獄	9A45050176

矯正機關名稱	機關代碼
自強外役監獄	9A45071139
花蓮看守所	9A45011606
武陵外役監獄	9A46091073
臺東戒治所	9A46011468
臺東監獄	9A46010372
東成監獄	9A46040076
綠島監獄	9A46110073
泰源監獄	9A46070092

接受 B、C 型 肝炎篩檢同意書

本人_____經過說明，已充分瞭解並同意遵守以下B、C型肝炎篩檢之相關事項：

1. 本人瞭解抽血過程中可能有輕微疼痛感，少部分人可能有淤血情形。為確保檢驗品質及準確度，若遇血液檢體不良時（檢體量不足、凝血、溶血），將重新採檢。
2. 本人瞭解篩檢結果將提供醫師做為臨床診斷及後續治療追蹤之參考。
3. 本人瞭解為監測我國矯正機關收容人整體健康與流行病學狀況，以及收容人個別健康狀況之追蹤，本人同意本次篩檢相關資料（姓名、身分證字號、生日、性別與檢驗結果等）將為衛生福利部及相關所屬機關於促進醫療及公共衛生之必要範圍內蒐集、處理，以及利用於疾病監測、流行病學分析、政策評估、轉銜治療及查詢、個案追蹤健康管理之使用。
4. 本人同意將本次篩檢相關資料（姓名、身分證字號、生日、性別與檢驗結果等），提供予衛生福利部中央健康保險署做為載入健保醫療資訊雲端查詢系統與本人健康存摺之用。
5. 本人瞭解衛生福利部及相關所屬機關行蒐集、處理及利用時，會依循個人資料保護法及相關法規辦理。

此致

_____（醫療院所名稱）、_____（衛生局名稱）、
國民健康署、衛生福利部

立同意書人簽名或捺印：

出生年月日：民國_____年_____月_____日

身分證(居留證)字號：

中華民國_____年_____月_____日