

服務契約書

立契約書人：天主教耕莘醫療財團法人附設耕莘居家護理所（以下簡稱甲方）與_____（以下簡稱乙方，可為個案本人、監護人或家屬代表）同意_____接受甲方專業護理人員提供之居家護理服務，雙方同意訂定契約條款如下：

一、服務項目：需符合全民健康保險規範，且需由醫師開立醫囑，配合個案病情需要，由甲方提供每月二次居家護理服務及每二~四個月一次醫師出診訪視，主要提供的護理服務項目為：

1. 更換導尿管，頻率：_____天一次
2. 更換鼻胃管，頻率：_____天一次
3. 更換氣切管，頻率：_____天一次
4. 傷口護理，頻率：_____天一次
5. 其他：醫師訪視每二至四個月一次，其他：_____

二、收費標準：

1. 部分負擔：依全民健康保險局公告實施之收費標準

負擔 5% 自付額 免收自付額(重大傷病、榮民/榮民遺眷、福保)

照護項目	一般 照護	特殊 一項	特殊 二項	特殊 三項	醫師 訪視	特殊 醫材	矽質 胃管	矽質 尿管	氣切 套管
健保支 付點數	1,050	1,455	1,755	2,055	1,553	部分 負擔	3	5	17
部分負擔 (5%)	52.5	72.7	87.7	102.7	77.6	自費 單價	150	150	451

註：特殊醫材如不符健保支付規定，經甲方人員說明並獲乙方同意後以自費單價收取費用。

2. 交通費：由本院出發至個案住家之往返計程車資_____元。

免收車資：本院合約長照機構。

三、收費方式：提供服務當天即收取費用，並於下次服務時補給醫療收據。

四、服務時間：●星期一至星期五-上午 8 點到下午 5 點 ●星期六-上午 8 點到 12 點（值班人員）

●國定例假日不上班（含人事行政局公佈之颱風假）

五、乙方在接受本所服務期間，不得同時接受其他居家護理機構健保給付之居家護理服務。

六、乙方已充分了解居家護理所提供之服務項目並願意遵守甲方所訂定之管理原則及配合方式，但隨時有權拒絕接受甲方提供之服務。

七、乙方若已符合銷案條例或出現違約行為，甲方得終止服務，絕無異議。

八、本合約書如有未盡事宜，可經雙方同意而修訂之。

九、本合約書乙式兩份，雙方簽名或蓋章後生效，各執乙份為憑。

十、雙方如因此發生爭議，可委由消保官、護理公會、區公所調解委員會、衛生局醫療爭議陳情專線 0800-085-115 等協助調處；雙方如因此涉訟時，同意以台灣台北地方法院為第一審管轄法院。

十一、病人權利與義務請見本合約書背面。

立合約書人

甲 方：天主教耕莘醫療財團法人附設耕莘居家護理所

負責人：沈美玲

地 址：新北市新店區民族路 160 巷 2 號

電 話：(02)2219-3391 分機 66207

乙 方：

與服務個案之關係：

身分證字號：

住 址：

電 話：

中 華 民 國 年 月 日起，至結案終止

居家護理個案權利義務書

作為病人與病人的家人，您有以下權利：

- 1.有權得到專業醫護人員所提供的醫療服務。
- 2.若病人因健康或精神上無行為能力時，病人的家人或監護人可代行使權利。
- 3.有權獲得隱私，包括病情保密。
- 4.有權事先了解將接受的服務內容、服務時間、頻次及所需費用等。
- 5.有權知道病況，並且共同參與訂定照護計劃。
- 6.有權知道各項醫護措施的目的、進行過程及注意事項。
- 7.有權接受或拒絕任何醫護措施，並獲知所做決定可能引起的後果。
- 8.有權獲得照護知識與技巧、有權選擇是否參與醫學研究計劃。
- 9.在合理的時間內，護理人員應讓您知道何時終止護理服務。
- 10.有預立不施行急救及表達捐贈器官意願的權利。
- 11.有權反應任何意見，包括申訴與讚許，並得到迅速及公平的處理。

專責處理單位：耕莘醫院社會服務室 (02)2219-3391 分機 66101；傳真(02)2219-2893

郵寄地址：新北市新店區中正路 362 號；網路信箱：service@cth.org.tw

新北市衛生局 0800-085-115 醫療爭議陳情專線。

- 12.合約審閱期為 5 天，病人或病人的家人或監護人得於接受本所服務前，請求先行交付本合約書攜回審閱，於不明瞭之處，亦得向本所洽詢解說。

作為病人與病人的家人，您有以下責任：

- 1.將完整及正確的健康資訊提供給居家護理機構。
- 2.簽署所有必須的服務同意書及文件（契約書）。
- 3.參與並配合有關健康照護計劃的訂定。
- 4.若拒絕接受護理或是不按照原定的護理計劃時，您願負責其所產生的不良後果。
- 5.在醫師及居家護理師訪視時，請家中或機構內務必有人在場，且應提供良好場所，以及協助維護工作人員的安全；若無人在家時將不做任何治療。
- 6.以尊重、體諒及信任的態度對待醫護人員。
- 7.若管路阻塞、脫落或病情有變化時，應主動聯絡居家護理師；若非上班時間發生應立即將病人送醫處理，並於上班時間與居家護理師聯絡。
- 8.若對護理服務有任何不滿時，應讓本院充分了解情況，您絕不會因此遭受歧視或報復威脅。
- 9.當住址、電話有異動以及其他不能履行合約情況，應事先通知居家護理師。

➤ 負責居家護理師姓名：_____

➤ 聯絡電話：2219-3391 分機_____

➤ 公務手機：_____