

# 蕭中正醫院附設居家護理所居家照護契約書

本契約已於民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日提供予立契約書人開始審閱\_\_\_\_\_日(審閱期至少五日)。  
經由居家護理師解說契約內容，立契約書人已充分理解契約內容，故提前於審閱期內簽訂本契約。  
立契約書人簽章：\_\_\_\_\_ 居家護理師簽章：\_\_\_\_\_

立契約書人\_\_\_\_\_ (以下稱為甲方)茲因個案需求，願意接受蕭中正醫院附設居家護理所(以下稱為乙方)提供之居家照護，雙方同意訂定契約一式兩份，雙方各執一式為憑，約定如下：

一. 甲方同意將其家屬(個案)即\_\_\_\_\_先生/女士，自民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日起至結案日止接受乙方居家照護。

二. 甲方應有的權利：

- (一) 有權利得到專業醫護人員所提供的醫療服務。
- (二) 若您因健康或精神上無行為能力時，您的家人或監護人可代為行使權利。
- (三) 宗教、信仰、文化、信念皆有權受到尊重。
- (四) 任何所須負擔費用，應先告知您。
- (五) 有權知道病況進展以及參與訂定護理計劃。
- (六) 有權知道並決定接受來訪的頻率。
- (七) 有權知道各項護理措施的目的、進行過程及注意事項。
- (八) 有權接受或拒絕任何醫護措施，並獲知所做的決定可能引起的後果。
- (九) 有權獲得照護之知識與技巧。
- (十) 有權受到應有的尊重，並保障其隱私。
- (十一) 有權被告知所服務之項目將於何時、何種情況下終止提供。
- (十二) 有權提出申訴，並得到迅速及公平的處理；亦可對居家護理師或本所提出讚許，申訴或讚許之管道如下：
  - 本院申訴電話：(02) 2968-7256-672 24小時投訴專線:0930-731-267
  - 書面申訴：蕭中正醫院院長室 網站：<https://goo.gl/eZuECf>
  - 新北市衛生局心理衛生及長期照顧科(02)2257-7155
  - 衛生局醫療爭議陳情專線 0800-085-115

三. 甲方應有的義務：

- (一) 應向醫護人員詳盡提供您的健康資料，過去疾病病史、過敏症狀及其有關資料。
- (二) 應遵從醫護人員所提出並經您同意之醫療措施及指示。
- (三) 不應要求醫護人員提供不正確資料或假證明。
- (四) 簽署所有必須的服務同意書及給付必須的費用。
- (五) 將必要的家庭相關資料提供給護理服務機構。
- (六) 參與有關個案護理計劃之擬定。
- (七) 若拒絕接受護理或是不按照原定的護理計畫時，願負責其所產生之不良後果。
- (八) 提供良好及安全的居家環境，並以尊重及體諒的態度對待居家護理人員。
- (九) 與您的醫療團隊充分合作。
- (十) 當您無法履行合約時，請事先通知護理服務機構。

四. 乙方提供甲方接受特殊照護群組與服務頻率：

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 氣切造口器-頻率：_____次/月   | <input type="checkbox"/> 留置導尿管-頻率：_____次/月    |
| <input type="checkbox"/> 留置鼻胃管-頻率：_____次/月   | <input type="checkbox"/> 醫師訪視-頻率：_____次/二~四個月 |
| <input type="checkbox"/> 其他：_____頻率：_____次/月 |   |

備註：(以上照護項目或頻率若有變更於下方註明)

五. 支付費用規定：

(一) 醫療費用：

- 免部分負擔：全民健康保險卡註記榮民、福保、或持有疾病診斷符合重大傷病者。
- 5%部分負擔(依健保浮動價調整)：一般健保身分。
- 自費：不符合健保收案條件或甲方超出乙方提供特殊照護群組服務頻率。

依全民健康保險局所訂之收費標準如下：

| 服務項目        | 照護項目                         | 總費用         | 5%費用     |
|-------------|------------------------------|-------------|----------|
| 護理訪視<br>第一類 | 一般護理評估、護理指導、採取檢體。            | 840         | 42       |
| 護理訪視<br>第二類 | 一項特殊照護群組：只更換鼻胃管或導尿管等。        | 1164        | 58       |
| 護理訪視<br>第三類 | 二項特殊照護群組：同時更換鼻胃管及導尿管等二項服務。   | 1404        | 70       |
| 護理訪視<br>第四類 | 三項以上特殊照護群組：同時更換鼻胃管、導尿管、氣切造口。 | 1644        | 82       |
| 醫師訪視        | 身體評估、醫療諮詢及建議。                | 1242<br>600 | 62<br>30 |

| 管路       | 材質   | 耗材部分<br>負擔皆以<br>健保浮動<br>價 5%計算 |
|----------|------|--------------------------------|
| 鼻胃管      | 矽質   |                                |
| 導尿管      | 矽質   |                                |
| 氣切<br>套管 | 矽質   |                                |
|          | 一般   |                                |
|          | 特殊材質 |                                |

(二)交通費用：以服務機構往返甲方之計程車費實際支付，收取車資\_\_\_\_\_元，另視政府公告調整計程車費率或春節期間加成，經乙方向甲方說明後收取。

(三)甲方應於接受乙方服務後，當日繳清該次費用，始予繼續服務。

六. 居家病患生理狀況於服務中，突然病情變化或有其他意外、緊急事故，經乙方評估需送醫治療，甲方或主要照顧者應立即將個案轉送醫院治療，相關費用均由甲方負擔；若因甲方延誤就醫或自行醫療照護不當所發生之一切後果，由甲方及主要照顧者自行負責。

(一)緊急聯絡人姓名：\_\_\_\_\_電話：\_\_\_\_\_與病患關係：\_\_\_\_\_

七. 甲方在契約期間內，因故必須終止契約或欲拒絕乙方服務須提前通知乙方，另個案出入院、個案遷移或個案往生，亦請通知居家護理師。

八. 於契約期間內，甲方若有違約行為或符合銷案條件，乙方得提前通知甲方終止契約。

九. 乙方服務時間為周一至周五早上八點至十二點、下午一點至五點，其餘例假日須緊急照護時請至住家鄰近醫療院所就診。

(一)主責居家護理師\_\_\_\_\_聯絡電話 2968-5661 轉\_\_\_\_\_

(二)居家護理所護理長 吳慧群護理長 0930-735929 (02)2968-5661 轉 623

十. 約如有未盡事宜或臨時變動，則須經雙方事先言明同意修訂之。

甲方簽名或蓋章：

地址：

身分證統一編號：

乙方：蕭中正醫院附設居家護理所

機構負責人：許合利

地址：新北市板橋區南雅南路一段一巷 30 號 2 樓

電話：(02) 2968-5661#623 2968-8939

中華民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

聯絡電話：

與個案關係：

機構章戳：