

## 好康居家呼吸照護所 長照服務同意書

提供服務的好康居家呼吸照護所(以下簡稱甲方)茲受\_\_\_\_\_之委託(委託人可為個案監護人或家屬代表,以下簡稱乙方),為\_\_\_\_\_ (受照顧者,以下簡稱丙方)執行居家照護服務;經乙方同意後,甲、乙雙方依本同意書履行下列條款。

### 一、服務項目:

依主管機關核定函核定之服務項目,執行身體評估、居家復原、治療等相關之照護與指導。

### 二、收費標準(依據居家照護專業人員訪視服務計畫訂定):

居家復能服務補助費用標準				
對象	費用	訪視費(元/次)		備註
		長照服務	地方自籌款	
低收入戶	訪視費政府全額補助,最高補助 <u>1,500</u> 元,個案自付 0 元。	地方政府全額補助,最高補助 <u>1300</u> 元,個案自付 <u>0</u> 元。		
中低收入戶	訪視費政府補助,最高補助 <u>1,425</u> 元,個案自行負擔 <u>5</u> % ,自付額為 <u>75</u> 元。	地方政府全額補助,最高補助 <u>1,235</u> 元,個案自付 <u>65</u> 元。		
一般戶	訪視費政府補助 84% ,最高補助 <u>1260</u> 元,個案自行負擔 <u>16</u> % ,自付額為 <u>240</u> 元。	地方政府全額補助,最高補助 <u>910</u> 元,個案自付 <u>390</u> 元。		
備註:				
1、有關低收入戶及中低收入戶認定,依據各區社會局之審核標準辦理。				
2、特殊醫材及其他治療所需費用由個案自付。				
3、本項服務,除申請補助費用及向個案收取之特殊醫材外,各專業人員不得再另收受其他費用。				
4、交通費覈實給付,超出部分由個案自行負擔。				

### 三、收費方式:提供服務當日即收取個案自付額,並開立收據。

四、訪視服務時間:星期一至星期五: 09:00~17:30; 聯絡電話: 02-23910529 ; 例假日及非上班時間,未提供居家訪視服務。

五、甲方應徵得乙方之同意而提供居家照護、復能服務;乙方參與健康照護計畫,充分了解居家照護服務項目並願遵守甲方訂定之居家照護管理原則及尊重提供服務之醫療人員。

### 六、乙方接受居家照護服務時之權利:

1. 甲方應明確告知居家照護服務內容、服務所須費用、服務時間及結案條件,並確認乙方已經了解。
2. 甲方派出受過專業訓練之居家照護人員,應以尊重、關懷及敬業的態度提供服務。
3. 甲乙丙相互尊重隱私權,人身、財產及相關資料將受到保護。

### 七、乙方接受居家照護服務時應有之義務:

1. 乙方須簽訂居家照護服務同意書及居家照護病歷內文件之簽名。
2. 乙方提供個案正確、完整及相關疾病之資料給居家照護服務人員。
3. 居家照護人員訪視時,若丙方為無行為能力者,乙方必須安排家人在場陪同;無人在場時,不做任何

處置。

4. 乙方須負責醫療人員在案家之人身安全。
5. 個案有服務需求時，請盡早聯絡居家照護成員，雙方協調服務日期與時間(個案出現危急生命狀況時，請盡速撥打電話：119)。
6. 乙方地址、電話若有異動，請務必聯絡居家照護成員。

八、必要時，甲方得以異動提供服務之居家照護成員。

九、乙方若有違約行為或不符合收案條件，甲方得以終止居家照護、復能服務，乙方不得異議。

(前項違約行為係指：不支付服務費用、自行更換管路、不履行應盡之義務等。)

十、雙方如涉及訴訟時，同意以臺北地方法院為第一審管轄法院。

十一、乙方對甲方所提供之居家照護服務有任何建議或讚許時，敬請使用專線電話：23910529。

十二、本服務同意書於第一次服務時簽約即可，若結案後重新開案者，需重新簽立同意書。

十三、本服務同意書一式兩份，甲、乙雙方各執一份。

立同意書人：

服務單位：好康居家呼吸照護所

地址：

代表人：楊玲玲

電話：

地址：台北市中正區杭州南路一段 23 號 10 樓之 4

身分證字號：

電話：02-23910529

與個案關係：

傳真：02-23910368

中 華 民 國 年 月 日起，至結案終止