

北市立聯合醫院

忠孝院區

住院須知



 臺北市立聯合醫院
TAIPEI TAIPEI CITY HOSPITAL

祝福與叮嚀

親愛的朋友，您好：

首先感謝您選擇臺北立聯合醫院為您服務，我們有堅強的醫療團隊，優秀的醫療品質，滿腔的服務熱忱，我們將本著視病如親的信念，竭盡所能，期盼您能在短期間內病癒出院。當您帶著滿意的笑容離開醫院時，就是我們全體醫護人員最大的驕傲。

本院各院區專業醫療服務團隊，提供市民最優質完善的醫療照護，扮演市民的健康守護神，致力於提供以「病人為中心」並兼顧生理、心理、社會、靈性各層面需求的感動服務，達到優質的全人醫療照護。

為了協助您在住院期間熟悉醫院的環境，減少生活適應的不便，特製作「住院須知手冊」提供您住院期間的食、衣、住、行等相關訊息，內容包括：病人權利與義務、環境介紹、病人及家屬配合事項、病房選擇與轉床、住院費用負擔、各類證明文書申請、飯店式服務、無線上網、出院服務及手續、建議及諮詢管道等。若您在使用本手冊時，對內容有任何寶貴的意見或建議，非常期待您能告訴我們，使其適用性提高。感謝您的愛護與支持！

敬祝您

早日康復！！

臺北市長

柯文哲

臺北市政府衛生局長

黃世傑

臺北市立聯合醫院總院長

黃勝堅

院區院長 陳修聖

敬上

院長的話

親愛的朋友，您好：

經過醫師的專業診斷，認為您有住院、並接受進一步檢查與治療的必要，本院區必定竭盡一切努力，為您的身心健康提供最完善的醫療照護。首先，本人謹代表臺北市立聯合醫院忠孝院區祝福您早日康復、快樂出院。

陪伴住院的親友們，由於您們細心的照護以及辛勤的付出，更是讓病人恢復健康、及早出院的最大精神支柱；希望在這一段醫療照護的過程中，我們彼此能夠充分溝通、共同合作，讓您的親人不論是在醫藥治療的照護，或是在溫馨親情的給予上，都能夠得到最佳的感受，相信對於病情一定會有快速的改善！

近年來，我們與國立醫學大學及醫學中心積極合作，並具有豐富臨床經驗的主治醫師，提供民眾最優質的醫療服務。在院區先後成立了泌尿中心、糖尿病整合照護中心、職業病防治中心、以及婦女健康中心等特色醫療單位；又設置護理之家、心導管室以及購置核磁造影等高階的儀器設備；就是要積極精進醫療技術及提升醫療品質，提供給各位一個最貼心、最舒適的就醫環境，進而達到最有效治療的目的，讓您早日恢復健康。

忠孝院區多年來受到社區民眾的支持、愛護與鼓勵，我們深深銘記在心、不敢稍有怠惰；為了妥善照顧社區民眾的身心健康，達到「全人醫療」、「視病猶親」的理想，進而「成為臺北市東區最受信賴的社區型醫院」的終極目標，我們一定會在各項軟、硬體設施建設上，不斷精益求精；更期待親愛的市民朋友們，繼續給我們鞭策及鼓勵，希望在眾人的關心與監督之下，讓忠孝院區成為大家的好鄰居。我們精心製作了這份住院須知，期望在您住院的這段期間，能夠協助您了解忠孝院區的整體環境，以及各種需要配合的事項。您的支持與建議，是我們不斷進步的原動力！

祝福您

早日康復 平安喜樂

臺北市立聯合醫院忠孝院區院長 陳修聖 敬啟

目錄

壹、我們的核心價值	5
貳、病人權利與義務	6
參、環境介紹	9
一、臺北市立聯合醫院院址	9
二、交通指引	10
三、本院周邊停車資訊	11
四、忠孝院區之硬體設施	12
肆、病人與家屬配合事項	18
伍、入院報到、病房選擇與更換	33
一、住院手續及報到	33
二、病房選擇與更換	33
陸、住院費用負擔	35
一、病房收費標準	35
二、健保身份自行負擔費用	36
三、健保不給付項目	38
四、營養供膳服務	39
五、社會工作部門服務	42
柒、各類證明文書及檢驗報告之申請	48
捌、溫馨主動式服務	50
玖、出院服務及手續	51
一、出院準備服務	51
二、出院注意事項	53
三、出院服務流程四、居家護理	54
四、居家護理	55
五、居家醫療照護整合計畫(藍鵲計畫)	57
拾、建議及諮詢管道	58
臺北市立聯合醫院忠孝院區為民服務項目	59
拾壹、附錄	60
附錄一、全責照護服務	60
附錄二、安寧緩和	62
附錄三：器官捐贈	69
附錄四:社區安寧	72
附錄五:預立醫療決定書	74

壹、我們的核心價值

【使命】

照顧市民健康、守護弱勢族群

【願景】

成為亞洲第一的社區型醫院

【定位】

醫養結合的領航者

【核心價值】

正直誠信、團隊合作

創新卓越、開放共享

關懷當責、同理謙卑

【院區子目標】

成為臺北市東區最受信賴的社區型醫院

貳、病人權利與義務聲明

臺北市立聯合醫院病人權利與義務聲明

病人權利

1. 無論年齡、性別、種族、國籍、宗教、性別取向及肢體障礙之有無，您有在安全的環境中受到周到、尊重及關愛的醫療照護之權利。
2. 您有權利知道治療您的醫師、護理人員及其他醫療團隊人員之姓名。
3. 您有權利知道您的診斷、病情、病況發展、治療計畫、治療之優缺點及可能之治療結果；任何非緊急之侵入性檢查、治療、手術及麻醉均應徵求您的同意。
4. 在非醫療所必需之情形下，您應有免於遭受任何形式之約束及隔離的權利；當醫療人員需要對您進行約束隔離時，應對您或您的家屬說明原因。
5. 您有參與有關您的醫療照護決定之權利。在法律允許範圍內，您可以拒絕治療；且您有權利知道拒絕治療可能導致之醫療後果。當您違背醫師建議而選擇離開醫院時，醫院及醫師將無法對任何可能發生之後果負責。
6. 您有同意或拒絕參與醫療研究之權利；您可以隨時退出臨床醫療研究且不致影響您原有之醫療權益。
7. 您有知道處方藥物名稱、藥物治療作用及可能產生的副作用之權利。
8. 您有徵詢其他醫師意見之權利。
9. 您有申請自己各項檢查報告影本、診斷證明、病歷摘要等資料之權利。
10. 您的個人隱私權應受到尊重與保護，院方有義務為您的病情資料保密。
11. 您有了解臺北市立聯合醫院收費標準之權利。
12. 您有不接受心肺復甦術、選擇安寧緩和醫療、抉擇維生醫療、預立醫療委任代理人及表達捐贈器官意願等權利。
13. 您有對醫院服務不周或未如理想的狀況向臺北市立聯合醫院提出申訴，並得到迅速及公平處理之權利，在臺北市的申訴專線請撥 1999 轉 888，外縣市請撥 (02)25553000、(02)27861288 轉 6061(忠孝院區)。

臺北市立聯合醫院病人權利與義務聲明

病人義務

1. 您能主動向醫事人員提供詳細、正確的健康狀況、過去病史、過敏原、過敏史、正在使用的藥物及其他和醫療有關詳情。
2. 您在接受或拒絕治療前，能充分了解您的決定所可能造成之助益或損害。
3. 您能尊重專業，勿要求醫事人員提供不實的資料或診斷證明。
4. 您能配合醫師所建議之治療程序及相關醫囑。
5. 您對治療結果不要存有不切實際的期待。
6. 您能盡量保持自己身體之健康、減少病痛，並珍惜醫療資源。

提醒您！雇用、收容非法外勞，主管機關可處新台幣十五萬元以上七十五萬以下罰鍰。外籍看護留院期間，請隨身攜帶居留證及工作證。

Taipei City Hospital

The Rights and Obligations of Patients

As our patient, you have the following rights.

1. To be admitted for quality medical care that is delivered with respect and compassion, provided in reasonable and safe accommodation and applied free from discrimination on grounds of your age, gender, ethnic, nationality, religion, social status, sexual preferences, physical disabilities, or mental disabilities.
2. To know the identity, qualifications, and professional status of your attending physicians, nurses, and other members of the medical team.
3. To be fully informed about your health status, including the medical facts about your condition and the proposed medical procedures together with the potential risks and benefits of each procedure. You will also be fully informed about any alternatives to the proposed procedures, including the effect of non-treatment and about the diagnosis, prognosis and progress of treatment. Any non-emergency invasive examination, treatment, surgery, or anesthesia may be done only subject to your consent.
4. In circumstances where restrictions of freedom or isolation must be enforced to allow treatment, the medical team shall explain the reason to you or your relatives.
5. With respect to self-determination, based on law, you have the right to refuse or to halt a medical intervention. The implications of refusing or halting such an intervention must be carefully explained to you. It should be noted that in these circumstances the hospital and medical team assume no responsibility for any eventual failure or unexpected outcome if you refuse or halt any appropriate medical intervention.
6. Informed consent by the patient is a prerequisite for participation in scientific research. When a patient enrolls in scientific research, the individual may withdraw at any time without affecting his original right to treatment.
7. To know your prescriptions, their effects and any other possible adverse effects related to their use.
8. To choose and/or change your own physician or other health care provider in order to obtain a second opinion.
9. To have full access to your medical files and technical records and to any other files and records pertaining to your diagnosis, treatment and care and to receive a copy of your own files and records or parts thereof.
10. To have your privacy protected and to have your health status, medical condition, diagnosis, prognosis, treatment, and all other information of a personal nature treated as confidential.
11. To be informed of the standard service charges and the details of any medical bills for which you become liable.
12. To refuse CPR, to select hospice palliative care, to choose life-sustaining treatments, to designate a legal representative, and to voluntarily register your wish with respect to organ donation.
13. To file a complaint regarding any improper healthcare service. Your complaint will be handled promptly and fairly. For callers in Taipei City, please dial 1999 then press 888 for the complaint hotline. For callers outside of Taipei City, please dial (02)25553000.

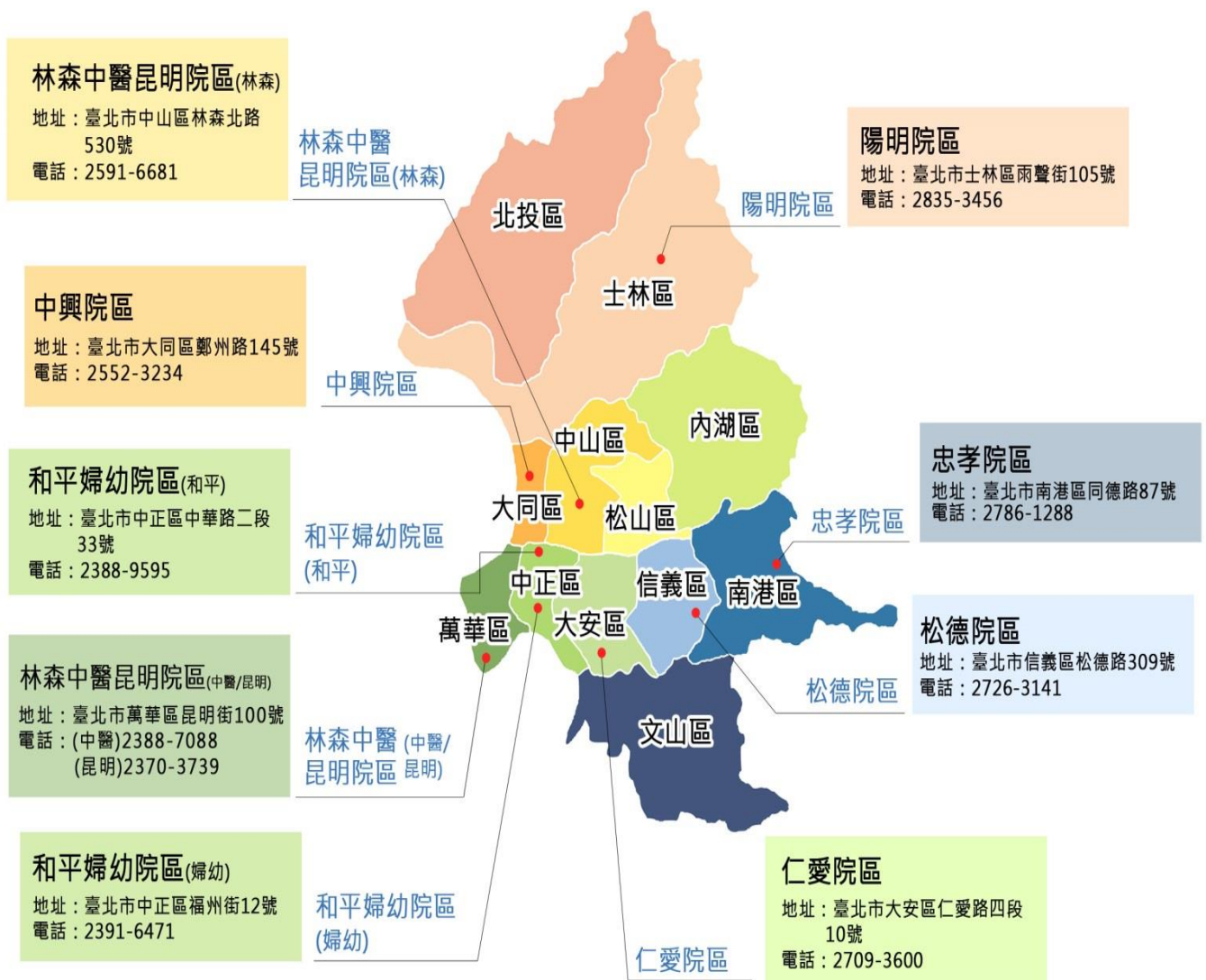
As our patient, we expect that you will fulfill the following responsibilities

1. You will provide us with accurate health and medical information concerning any history of illnesses, medical treatments, allergies, and other specifics that may affect treatment.
2. You will ensure that you fully understand the possible advantages and/or damage/risks of your decision prior to receiving or refusing recommended medical care.
3. You will respect all medical professionals and not ask for a false statement or a fraudulent diagnosis.
4. You will follow the prescribed medical treatment as we have recommended.
5. You will not have expectations that there will be an impossible treatment outcome.
6. You will make a sincere effort to pursue actions compatible with obtaining your own highest attainable level of health and will help to conserve medical resources.

Be advised! The authority shall be fined NT150 thousand to 750 thousand by hiring or housing illegal foreign workers. During the stay of all foreign workers at the hospital, please have the Resident Certificate and Work Permit with you at all times.

參、環境介紹

一、臺北市立聯合醫院院址



二、交通指引

地理位置及交通圖

1. 來本院交通道路指引：

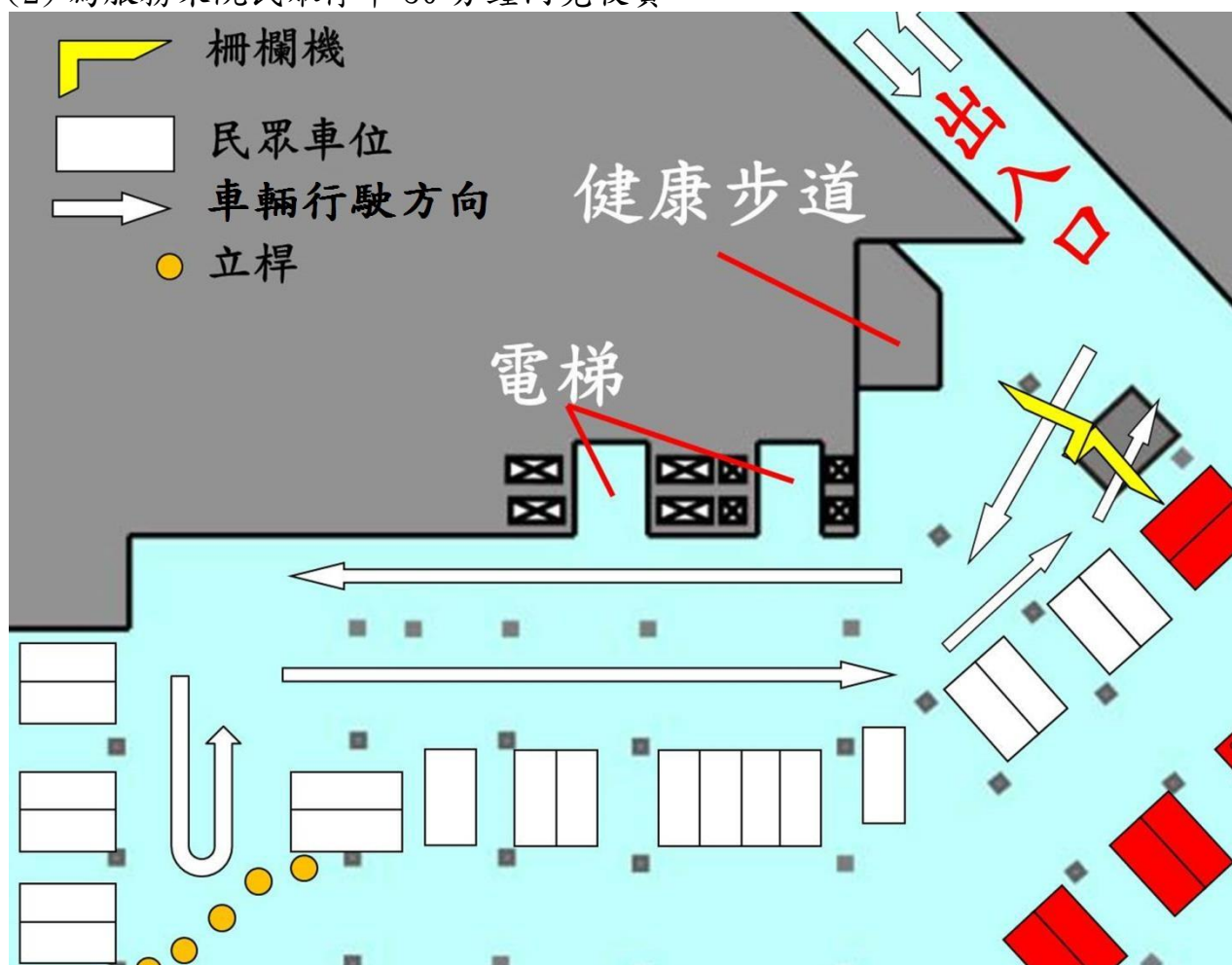
- (1) 公車站：玉成街口、忠孝醫院
- (2) 聯營：32、207、212、240、257、270、279、281、284
- (3) 捷運：捷運板南線後山埤站往3號出口出站，左側向前步行約500公尺左右，即可至臺北市立聯合醫院忠孝院區。
- (4) 聯絡電話：27861288轉9(總機)



三、本院周邊停車資訊

1、本院地下二樓設有平面收費停車場：

- (1) 停車場設置 20 個停車位供民眾使用。
- (2) 為服務來院民眾停車 30 分鐘內免收費



2、周邊停車資訊：

停車場名稱	地址	步行至本院	開放時間	總位數
成德立體停車場(機械)	成福路 1 號	5 分內	00:00~23:59	180 個
玉成公園地下停車場	成福路 118 號 B1~B2	6-10 分	00:00~23:59	412 個
南港運動中心停車場	玉成街 69 號 B2~B4	12-15 分	00:00~23:59	110 個

收費標準：依停車場公告標準收費

四、忠孝院區之硬體設施

(一) 臺北市聯合醫院忠孝院區醫療大樓各樓層配置介紹

樓層	西區	東區
10	圖書館・大禮堂・小教室・醫師研究室・第十會議室	十東病房(祥禾病房)・祈禱室
9	九西病房	九東病房・穆斯林友善廁所
8	八西病房	八東病房・穆斯林祈禱室
7	七西護理之家・佛堂	七東病房祈禱病房
6	六西病房	六東病房
5	嬰兒室・新生兒加護病房・新生兒中・重度病房・五西病房(婦產科・兒科)	泌尿中心・產房・心臟血管科・婦產科・視訊會議室
3	加護中心・透析中心	手術室・麻醉恢復室
2	掛號・批價・出院結帳・16號窗口病歷影印轉診・轉檢服務・住院中心・四癌篩檢・社會工作課	本申請服務・各科門診・哺集乳室
1	影像醫學科・心導管暨心電生理研究中心・磁共振造影檢查室・聯合服務中心・駐警室	急診醫學科・急診X光及電腦斷層檢查室・抽血&檢體受理處・血庫・心電圖室・門診藥局・商店
B1	美容美髮部・醫療事務課・核子醫學科・營養科・精神科門診・日間留院	復健科・住院藥局・中醫科・供應中心・衛材/物品庫房・中藥局・藥庫
B2	停車場・往生室(懷遠堂)	

(二) 臺北市聯合醫院忠孝院區行政大樓各樓層配置介紹

樓層	西區	東區
10	醫護人員值班休息室・資訊室	
9	醫護宿舍	
8	醫護宿舍	
7	醫護宿舍	
6	醫護宿舍・主治醫師室	
5	主治醫師室・休閒健康中心	
4	院長室・醫務長室・行政中心主任室・企劃課・總務課・人事室・第一、二、三會議室	
3	護理科・社區護理室・居家護理所・政風室・會計室・員工協談室・工務課 勞工安全衛生課・病理科・檢驗科	
2	臨床檢查中心(內視鏡・超音波・肺功能)家庭醫學科・職業科門診	
1	健康管理中心・一般體檢・老人體檢・兵役體檢	
B1	精神科(門診・日間病房)	

(二)忠孝院區硬體設施介紹

項 目	說 明
服務台 	位置：醫療大樓 1 樓 用途：提供諮詢、輪椅借用、就醫建議 服務時間：上午 8 時至下午 17 時
提款機 	位置：醫療大樓 1 樓 用途：提領現金、匯款 服務時間：24 小時
公共電話 	位置：醫療大樓 1 樓 用途：連絡、回報平安 服務時間：24 小時
口罩販賣機 	位置：醫療大樓 1 樓各入口處 用途：販賣口罩 服務時間：24 小時
萊爾富便利商店 	位置：醫療大樓 1 樓各入口處 用途：販售各類物品如：飲料、麵包、報章雜誌等 服務時間：早上 7 時-晚上 23 時

項 目	說 明
自動掛號機及多元繳費機 	位置：醫療大樓 1 樓入口處、醫療大樓 2 樓 用途：掛號、批價繳費 服務時間：24 小時(自動掛號機)、配合每日門診時間(多元繳費機)
視障按摩區 	位置：醫療大樓 2 樓 用途：按摩 服務時間：08:00-17:00
投幣式照相機 	位置：醫療大樓 2 樓 用途：拍照 服務時間：24 小時
投幣式洗衣機/乾衣機 	位置：醫療大樓 6 樓及 8 樓 用途：洗衣及烘衣 服務時間：24 小時

項 目	說 明
佛堂 	位置：醫療大樓 7 樓(客用電梯旁) 用途：禮佛、尋求心靈平靜 服務時間：11:00-14:00
理髮院/美容院 	位置：醫療大樓地下 1 樓 用途：理髮、美髮 服務時間：08:00-17:00 分機：8026(提供病房服務)
萬安生命禮儀服務 	位置：醫療大樓地下 2 樓 用途：臨終關懷、壽終服務 服務時間：24 小時 分機：1208
停車場 	位置：醫療大樓地下 2 樓 用途：停車 服務時間：24 小時

項 目	說 明
製冰機/飲水機 	位置：醫療大樓各樓層茶水間 服務時間：24 小時
祈禱室 	位置：醫療大樓十樓 用途：祈禱、尋求心靈平靜 服務時間：11:00-14:00
圖書館 	位置：醫療大樓十樓 用途：提供民眾休憩、閱讀、上網 服務時間：08:00-17:00
水果、簡餐 	位置：醫療大樓 1 樓各入口處 用途：販售各類物品如：水果、果汁、簡餐等 服務時間：上午 8 時至下午 5 時
醫療用品店 	位置：醫療大樓 1 樓各入口處 用途：販售各類物品如：醫療用品等 服務時間：星期一至星期五上午 8 時至下午 9 時 星期六上午 8 時至中午 12 時

項 目	說 明
投幣式販賣機 	位置：醫療大樓 5 樓及 8 樓 用途：販售飲品 服務時間：24 小時
住院中心 	位置：醫療大樓 2 樓 用途：提供入院、轉診(檢)相關作業、醫療業務 諮詢及轉介四癌篩檢服務 服務時間：星期一至星期五上午 8 時至下午 17 時

肆、病人與家屬配合事項

一、【病房內環境】

- (一)床頭及浴室有「呼叫鈴」，需要幫忙或緊急時可按下拉繩之紅色按鈕或浴室之拉繩。
- (二)床頭燈之燈罩上，不可擺放物品，以維護安全。
- (三)床旁兩側床欄可拉起，避免病人不慎摔落或跌倒。
- (四)病床遙控器使用完畢請放置於指定位置上。
- (五)未食用完之食物需妥善處理，以防蟑螂、螞蟥。
- (六)病室環境請隨時保持整齊、清潔，牆面、窗戶或天花板不可自行釘掛鉤，亦不可懸掛毛巾、衣物等私人物品。
- (七)如有燈管或設備故障，可以立即告知護理站處理。
- (八)病室相關設備及物品，請勿自行搬移、攜出，如有損壞需照價賠償。
- (九)為維護病房安全 ①任何人不得在病房、浴室、洗手台上烹煮食物。②嚴格禁止攜帶使用未經本院許可電器品或其他危險物品，如：電鍋、電磁爐、電熱毯、電熱水瓶、電湯匙、氣墊床、烤麵包機、咖啡機、微波爐、吹風機、延長線等。如有違反，危及醫療行為及醫院安全，應負相關法律責任。③病房內插座皆屬醫療用途，不得任意使用。

二、【病房外環境】

- (一)病房外設有污物室，一般可燃性垃圾，請丟棄於病房垃圾桶；資源回收的垃圾（含廚餘、塑膠、鐵鋁罐），請依規定作垃圾分類。
- (二)若需要輪椅等輔具時，可向護理站登記取用，並於使用完畢歸回輪椅置放區。
- (三)請熟悉病房附近之滅火器位置及逃生梯出口。
- (四)病房外設有洗衣機、烘衣機(六樓及八樓)、飲水機及加熱食物設備。

三、【住院期間注意事項】

- (一)住院期間之盥洗物品、日常用品、貼身換洗衣物請自行準備。
- (二)當您辦好住院手續後，護理師會依照醫囑，開具膳食種類，如要暫停供應或變更膳食種類，請在前一餐通知護理站辦理。
- (三)請將您的病情及藥物過敏病史誠實告知醫師及其他醫事人員，以配合提供適當之醫療服務。
- (四)您有權利知道您的診斷、病情、病況發展、治療計劃、治療之優缺點及可能之治療結果，並參與有關您的醫療照護決定之權利，任何非緊急之侵入性檢查、治療、手術及麻醉均應徵求您的同意，如果無法接受醫護人員安排的醫療計畫，請將原因告知醫護人員，以便安排其他醫療方式。
- (五)住院期間請您不要服用非本次住院主治醫師開立之藥品，如果您有服用，應誠實告知醫護人員。
- (六)住院期間請假規則：
 - 1. 依全民健康保險醫療辦法第 13 條，保險對象住院後，不得擅自離院。因特殊事故必須離院者，經徵得診治醫師同意，並於病歷上載明原因及離院時間後，始得請假外出。晚間不得外宿。未經請假即離院者，視同自動出院。
 - 2. 請假期間如病情發生變化，請立即與我們連絡，並即刻返回病房。
- (七)住院期間健保卡保管事宜：

依全民健康保險醫療辦法第 10 條，特約醫院於保險對象辦理住院手續時，應查驗其健保卡後歸還保險對象。請於住院期間妥善保管您的健保卡，於檢(驗)查時主動提供醫事人員查驗。

四、【病房規則及安全】

- (一)本院實施「住院病人全責照護制度」，照顧的對象為弱勢族群及缺乏陪伴且無法自理為優先協助，本制度設有病房助理員，病房助理員在護理人員指導下，協助住院病人執行相關生活照顧，包括維護病人清潔衛生，如漱洗、如廁等，協助進食及活動、安全維護…等工作。
- (二)探訪及陪病應遵守事項：(如遇疫情期間，以國家政策或本院公告探訪時間為準。)
1. 探訪時間：
一般病房：上午 06:00-晚上 10:00
護理之家：上午 08:00-晚上 10:00
加護病房：上午 11:00-上午 11:30、晚上 7:00-晚上 7:30
嬰兒室：上午 11:00-上午 12:00
晚上 7:00-晚上 8:00
新生兒中重度及小兒加護病房： 上午 11:00-上午 12:00
晚上 7:00-晚上 8:00
 2. 如因病情需要，經醫護人員評估需陪病者，護理站將核發「陪病證」給陪病者配戴，但每位病人僅限 1 位家屬留院陪伴，以減少不必要的感染機會。
 3. 為維護病人安全，本院實施門禁管制，晚上 10:00 以後進出醫院、病房，請出示「陪病證」。
 4. 為讓病人充分休息，請勿在探訪時間外探視病人。
 5. 為避免相互感染，以下人員請勿探訪住院病人：六歲以下孩童、體溫大於等於 38℃、呼吸道症狀、腸胃道症狀及患有傳染性疾病等。
 6. 請勿攜帶寵物入院，以預防傳染疾病及擾亂安寧。
 7. 為了您的健康，隔離單位禁止探病，除非特殊情況，請先與護理站聯繫，經由醫師同意，訪客須遵照醫院感染管制措施（洗手、穿隔離衣、戴口罩等）進出隔離病房。
 8. 您於住院過程中有可能處於潛在感染之風險，請您配合戴口罩、勤洗手以防

範及降低感染之發生。

(三)為維護病人隱私，未經同意，不得於病室內攝影或錄影。

(四)公共場所進出人員複雜，為防範宵小竊盜，請勿攜帶貴重物品及大量現金。必需攜帶的貴重物品，如手機、筆記型電腦及皮包等，請隨身小心保管或交由家屬帶回，以防失竊。

(五)為維護病房安寧，觀看電視請將音量調低，並嚴禁喝酒、賭博及其他違反規範事項、大聲喧嘩。

1. 談話請輕聲細語，如有眾多訪客，請至日光室或病室外會談。

2. 使用手機時，請調整為靜音或震動，並降低通話音量。

3. 病室內開關門窗動作請輕柔，以免影響其他病人休息。

4. 請勿在病房或走道上奔跑、嬉戲。

(六)為維護公共安全與提供健康的環境，本院為無煙醫院並全面禁菸。

1. 戶外吸菸亭位於忠孝院區急診前、東新街口旁。

2. 有戒菸戒煙需求來賓，可洽護理站工作人員，將協助轉介至戒菸門診或戒煙衛教諮詢及服務。

(七)若您發現可疑人物進出病房，或無配戴識別證、未著制服之人員欲給予治療及診治時，應立即拒絕並通知護理站工作人員處理。

(八)本院不提供、不仲介及不推薦外藉看護及殯葬相關之服務，如有不明人士推銷任何物品及醫療用品，請告知護理站。

(九)如需僱用照顧服務員協助病人照護或陪伴者，可向護理站索取看護中心連絡電話，並自行提出申請。

(十)提醒您！不得雇用、收容非法外籍看護，違法者主管機關可處新台幣十五萬元以上、七十五萬元以下罰鍰。合法外籍看護留院期間，請隨身攜帶居留證及工作證。



住院陪病者須知

住院病人因病情需要，經醫護人員評估需陪病照顧，護理站將核發「陪病證」，每位病人陪病限一人(含看護或家屬等)。為維護住院品質及病人安全，陪病者請配合下列事項

一、陪病規範

- (一) 陪病時請勿喧嘩及私下談論病情，維護病人住院品質及隱私
- (二) 陪病時不得跨病房、跨樓層聚集活動，以避免交互感染
- (三) 請遵守醫院用電安全規範，勿攜帶延長線或電器用品(如煮食用具或私人產品等)，請詳閱病房住院須知範本
- (四) 為確保病人病室內環境安全，病床搖桿、陪客床椅及輔助用具，使用後請內推及歸位，如遇有緊急狀況或急需協助時，可按下床頭之呼叫鈴(浴室亦同)尋求協助
- (五) 為維護病房隱私及安全，貴重物品請隨身攜帶並禁止於病室內裝置攝影或錄影設備

二、陪病作業查核

- (一) 每位病人僅得申請一張「陪病證」，申請「陪病證」應填報相關資料，並配合護理站登錄造冊管理(包括姓名、聯絡電話及住址等)
- (二) 陪病者請隨時配戴「陪病證」，遺失時應向護理站重新申請，並以一次為限
- (三) 若更換陪病者，「陪病證」可續持用，請主動告知並重新完成陪病者登錄作業
- (四) 陪病期間，陪病者(含外籍看護)請隨身攜帶相關證件(如健保卡、身分證、居留證及工作證)以利身分辨識
- (五) 出院或轉床時，陪病證應交回護理站

三、感染管制相關保護措施及注意事項

陪病期間，如遇全面性疫情或病人疾病需求等因素，陪病者需配合醫院感染管制政策及防疫措施，如全程佩戴口罩、出入動線、手部衛生、體溫量測及呼吸道咳嗽禮節。陪病者有不適症狀，應立即告知病房內之工作人員並立即就醫；特殊單位(如加護病房、負壓隔離病房、專責隔離病房)，病人需經醫師評估並同意後，陪病者方可入內陪伴(本院將依規定提供適當防護裝備，並告知可能風險及陪病注意事項)，其他相關配合事項如下：

- (一) 疫情期間陪病者進入院區及病房時主動告知三個月內 TOCC(旅遊史、職業別、接觸史、近期內是否曾有群聚)，並配合填寫相關資料
- (二) 疫情期間陪病者如為居家隔離、居家檢疫或需自主健康管理，不得進入醫療機構陪病
- (三) 口罩之使用
 - 1. 陪病照護時，全程佩戴口罩，口罩有明顯髒污時，應適時更換
 - 2. 交談間請保持社交距離，咳嗽、打噴嚏時均不可拿下口罩，避免傳染疾病給他人
 - 3. 口罩請丟棄於紅色感染性垃圾桶，勿隨意丟棄
- (四) 出入感染管制動線
 - 1. 進出醫院依規劃之出入口及動線進出
 - 2. 陪病期間，不得隨意進出他人病室，以避免交互感染
 - 3. 疫情期間或高傳染性流行性疾病，若需轉送病人至院內其他單位，陪病者應依照醫護人員指示配戴正確防護裝備

(五) 手部衛生維護

1. 請保持經常洗手習慣，使用肥皂和清水確實執行濕洗手，或以酒精性乾洗手液進行手部清潔
2. 照護病人前後，如廁前後或接觸到呼吸道分泌物、體液、尿液或糞便等體液時，應立即洗手
3. 平時請保持手部清潔，勿用手直接碰觸眼睛、鼻子及嘴巴，若不慎接觸口鼻分泌物，請立即洗手

(六) 注意呼吸道衛生及咳嗽禮節

1. 與他人交談，請戴上醫用口罩，並保持室內 1.5 公尺，室外 1 公尺以上的適當社交距離
2. 咳嗽或打噴嚏時，請用面紙、手帕遮住口鼻，若無面紙、手帕時，可用衣袖代替

(七) 生病時注意事項

陪病者每日確實執行健康管理量測體溫並依規定記錄，若有發燒(耳溫超過 38℃)、出現呼吸道或類流感之症狀、嗅覺、味覺異常、腹瀉、皮膚紅疹或其他傳染疾病症狀者，應主動告知醫護人員，停止陪病並立即就醫

四、參考資料

衛生福利部。醫療機構因應嚴重特殊傳染性肺炎外包人員管理指引。2020[檢索日期2020年3月3日]；檢索自：Available from:
<https://www.mohw.gov.tw/dl-59562-9b1f4c69-205b-4885-a94d-0efaf63a664d.html>。
衛生福利部。醫療機構因應COVID-19(武漢肺炎)陪病及探病管理原則。2020[檢索日期2020年4月3日]；檢索自：Available from:
<https://www.cdc.gov.tw/File/Get/mmsFhUU2fZQRMtqnRJQN3w>。
衛生福利部。醫療機構因應 COVID-19(武漢肺炎)感染管制措施指引。2020[檢索日期2020年4月3日]；檢索自：Available from: <https://www.cdc.gov.tw/File/Get/haUOhaqyAsuwkweFemoI5Q>。

No.H0208
臺北市立聯合醫院 109 年 05 月 05 日制訂



Inpatient Hospitalization Accompanying Guidelines (英文)

Under evaluations by medical staff, if an inpatient with special needs requires a companion to care, the nursing station will provide the companion with an ID for permission to stay in the ward. Every patient is limited to one companion (including caregiver or families). To ensure the inpatient quality and safety, the companion must comply with the following:

一、Inpatient Companion Compliances

- (一) **Please keep your volume down and avoid discussing the patient's medical history**, so the patient's privacy is protected and the inpatient quality is maintained.
- (二) The companion is not allowed to enter another ward or gather in another floor to avoid cross infections.
- (三) Please comply with the regulations on the usage of electricity in the hospital. Do not bring your own extension cord or electrical appliances (ex. Cooking appliances or personal products, etc.) Please refer to the details in Ward Admission Manual.
- (四) To ensure the safety of inpatients, please put everything back into its original places and position after using them, such as bed handhold, visitor bed, and assistance equipment. In case of an emergency, press the alarm bell beside the bedside or in the washroom for help.
- (五) To help provide safety and privacy in the ward, please carry your valuable belongings with you at all times, and any video recording is prohibited in the ward.

二、Companion Qualifications

- (一) Every patient can only apply for one companion ID. To apply for a companion ID, please fill in the application forms, and accommodate the nursing staff to register your names, phone number and address or other information.
- (二) The companion must wear the companion ID at all times. If the ID is lost, please reapply at the nursing station. Each companion is only allowed to re-apply once.
- (三) If another person is to replace the companion, you can continue using the companion ID, but please inform the nursing staff and register your information at the nursing station.
- (四) During the period of accompanying the patient, the companion(including the foreign caregivers) must have their official IDs with them at all times (health insurance card, national ID, resident ID, or work permit), so they can be identified when needed.
- (五) When a patient is discharged or transferred to another ward, the companion ID should be returned to the nursing station.

三、Infection Control

During the period of accompanying the patient, if an outbreak occurs, or if the patient's medical history requires so, the companion must comply with the infection control policies and protocols. For instance, wearing a medical mask at all times, following the interior traffic flow, keeping personal hygiene, measuring body temperature, and showing cough etiquette. If the companion shows any signs of discomfort, he/she should inform the staff immediately and make an appointment with the doctor. Special wards such as ICU, negative pressure isolation room, or other isolation wards require a doctor's evaluation to assess whether or not the companion is allowed in the ward. The hospital will provide protective gears according to the regulations, and inform the companion of

possible risks and precautions. Other compliances are as the following:

(八) The companion entering the ward or hospital must inform the staff of his/her recent TOCC (3 months of travelling history, occupation, contact history, and whether or not he/she has gathered in a crowd for possible crowd infection evaluation). Please also help fill out the information forms.

(九) If the companion is required to self-quarantine during this period of pandemics, he/she is not allowed to enter the medical unit as a companion.

(十) Use of Medical Masks

1. Please wear a mask at all times when accompanying the patient. You should replace the mask with a new one when the mask is visibly soiled.
2. Please maintain social distancing while talking to others, and do not remove the mask when coughing or sneezing, in order to prevent the spread of the disease.
3. Please discard the mask into the red hazardous waste container, and do not throw it away casually.

(十一) Access Control

1. Please follow the designed traffic flow of the hospital.
2. When accompanying the patient, do not enter other patients' room to avoid cross-infection.
3. If the patient needs to be transferred to another department of the hospital during pandemics or periods of highly contagious diseases, the patient's companion should follow the medical staff's instruction to wear protective gears properly.

v. Maintain Hand Hygiene

1. Please keep your hands clean, wash your hands with soap frequently, or use alcohol-based hand sanitizers.
2. Please wash your hands immediately before and after taking care of the patients; before and after using the toilet; when contacting respiratory tract secretion, body fluid, urine, or stool.
3. Please keep your hands clean and do not touch your eyes, nose and mouth. Please wash your hands immediately when your hands come in contact with the secretion of your mouth and nose.

vi. Respiratory Tract Hygiene and Cough Etiquette

1. When talking to others, please wear medical masks and keep a social distance of 1.5 meters indoor and 1 meter outdoor.
2. Please use tissues or handkerchief to cover your mouth and nose when coughing or sneezing. You may also cough/sneeze into the elbow of your sleeves if you don't have tissues or handkerchief on hand.

vii. Precaution and Measures When Getting Sick

Patient's companion should keep a record of their body temperature every day. If there is fever (ear temperature of 38°C or higher), respiratory tract or flu-like symptoms, abnormality in smell and taste, diarrhea, skin rashes, or other infectious disease symptoms, please inform the medical staff, stop accompanying the patient and seek medical attention immediately.



Hal-hal Yang Harus Diketahui Ketika Mendampingi Pasien Rawat Inap(印尼文)

Pasien rawat inap yang karena kondisi penyakit mereka dan berdasarkan penilaian staf medis memerlukan pendamping rawat, konter perawat akan mengeluarkan “Tanda Pendamping”, setiap pasien hanya boleh didampingi oleh 1 orang (baik itu perawat atau anggota keluarga) . Untuk menjaga kualitas rawat inap dan keamanan pasien, pendamping rawat harus bekerja sama dalam hal-hal berikut:

一、Pedoman Pendamping Pasien

- (一) Sewaktu mendampingi tidak boleh ribut dan membicarakan kondisi penyakit, untuk menjaga kualitas rawat inap dan privasi pasien.
- (二) Sewaktu mendampingi tidak boleh berkumpul dan berkegiatan di kamar atau lantai lain, untuk mencegah penularan silang.
- (三) Harap mengikuti pedoman penggunaan listrik rumah sakit, dilarang menggunakan kabel ekstensi atau alat listrik (seperti alat masak atau produk pribadi lainnya), silahkan baca secara teliti informasi peraturan rawat inap kamar.
- (四) Untuk menjamin keamanan kamar pasien, alat pengatur tempat tidur pasien, kursi tidur pendamping pasien dan alat bantu lainnya harap dikembalikan pada tempatnya setelah dipakai. Bila dalam keadaan darurat atau membutuhkan bantuan mendesak, bel panggilan di samping tempat tidur (kamar mandi) dapat digunakan untuk memanggil bantuan.
- (五) Untuk menjaga privasi dan keamanan kamar pasien, barang berharga harap tidak ditinggalkan di kamar dan dilarang memasang alat fotografi dan alat rekam video di dalam kamar.

二、Pemeriksaan Pendamping Pasien

- (一) Setiap pasien hanya diizinkan untuk mengajukan 1 (satu) “Tanda Pendamping”. Untuk mengajukan “Tanda Pendamping” data terkait harus diisi dan bekerja sama dengan manajemen konter perawat untuk pendaftarannya (termasuk nama, nomor telepon kontak, alamat dan lainnya).
- (二) Pendamping harus selalu memakai “Tanda Pendamping”, bila hilang harap diajukan kembali ke konter perawat, tapi hanya terbatas untuk 1 kali saja.
- (三) Bila terjadi pergantian pendamping, “Tanda Pendamping” masih boleh terus digunakan. Silahkan berinisiatif untuk melaporkan dan melengkapi data baru pendamping.
- (四) Selama mendampingi pasien, pendamping (termasuk perawat migran) harap selalu membawa dokumen terkait (misalnya: kartu askes, KTP, ARC, dan surat ijin kerja) untuk memudahkan pengenalan identifikasi diri.
- (五) Saat pulang dari rumah sakit atau terjadi pemindahan tempat tidur, tanda pendamping harus dikembalikan ke konter perawat.

三、Langkah-langkah Perlindungan Terkait Pengendalian Infeksi dan Hal-hal Yang Harus Diperhatikan

Selama pendampingan, jika terjadi penularan pandemi yang meluas atau kebutuhan penyakit pasien dan faktor-faktor lainnya, pendamping harus bekerja sama dan menuruti langkah-langkah perlindungan terkait pengendalian infeksi rumah sakit, misalnya mengenakan masker, mengikuti jalur keluar/masuk, kebersihan tangan, pengukuran suhu badan dan etika ketika batuk. Bila pendamping memiliki gejala sakit, harus segera beritahu staf medis di dalam kamar untuk segera diperiksa. Di dalam unit khusus (misalnya ruang perawatan intensif, kamar isolasi

tekanan negatif, kamar isolasi khusus), pasien perlu diperiksa dan disetujui oleh dokter agar pendamping dapat mendampingi (rumah sakit akan menyediakan alat pelindung yang tepat dan sesuai dengan ketentuan, serta memberitahukan tentang kemungkinan resiko dan hal-hal yang harus diperhatikan saat mendampingi pasien). Hal-hal kerja sama terkait lainnya adalah sebagai berikut:

- (一) Selama pandemi, pendamping pasien yang memasuki area rumah sakit dan kamar pasien harus secara inisiatif memberitahukan TOCC 3 bulan terakhir (sejarah perjalanan, kategori pekerjaan, riwayat kontak, dan apakah pernah mengikuti pertemuan kelompok dalam waktu dekat ini), dan bekerja sama untuk mengisi data terkait.
- (二) Selama pandemi, jika pendamping pasien sedang diberlakukan isolasi rumah, karantina rumah atau memerlukan manajemen kesehatan mandiri, tidak diperbolehkan masuk ke lembaga medis untuk menjadi pendamping.
- (三) Penggunaan masker
 1. Ketika merawat dan mendampingi, harus selalu memakai masker. Ganti masker bila terlihat jelas sudah kotor.
 2. Ketika berbicara harap jaga jarak, jangan melepas masker saat batuk atau bersin, untuk mencegah penularan penyakit ke orang lain.
 3. Buang masker ke dalam tong sampah khusus penyakit menular yang ditandai warna merah, jangan dibuang sembarangan.
- (四) Keluar/masuk di jalur pengendalian infeksi
 1. Ikuti jalur keluar/masuk yang telah ditentukan oleh rumah sakit.
 2. Selama mendampingi, tidak boleh sembarangan keluar/masuk ke kamar lain, untuk mencegah penularan silang.
 3. Selama pandemi atau wabah penyakit yang sangat menular, bila diperlukan pemindahan pasien ke unit lain, pendamping pasien harus mengikuti instruksi staf medis untuk mengenakan alat perlindungan yang sesuai dan benar.
- (五) Menjaga kebersihan tangan
 1. Selalu jaga kebiasaan sering cuci tangan, gunakan air dan sabun untuk membersihkan tangan secara basah, atau gunakan cairan pembersih kering berbasis alkohol untuk membersihkan tangan.
 2. Sebelum/sesudah merawat pasien, sebelum/sesudah pergi ke toilet atau menyentuh lendir saluran pernafasan, cairan tubuh, air kencing atau tinja, harus segera cuci tangan.
 3. Selalu jaga kebersihan tangan, jangan menggunakan tangan menyentuh langsung mata, hidung dan mulut. Jika secara tidak sengaja menyentuh lendir saluran pernafasan, segera cuci tangan.
- (六) Perhatikan kebersihan saluran pernafasan dan etika ketika batuk
 1. Ketika berbicara dengan orang lain, harap memakai masker medis, dan menjaga jarak yang benar yaitu 1,5 meter untuk dalam ruangan dan 1 meter untuk luar ruangan.
 2. Ketika batuk atau bersin, gunakan tissue atau sapu tangan untuk menutup mulut dan hidung. Jika tidak memiliki tissue atau sapu tangan, boleh diganti dengan menggunakan lengan baju.
- (七) Hal-hal yang harus diperhatikan apabila Anda sakit

Pendamping pasien harus mengikuti manajemen kesehatan, setiap hari mengukur suhu badan dan mencatatnya, jika mengalami demam (suhu telinga melebihi 38°C), mengalami gejala gangguan pernafasan atau influenza, indera perasa and pencium terasa janggal, diare, ruam kulit

atau gejala penyakit menular lainnya, harus mengambil inisiatif untuk memberitahukannya ke staf medis, berhenti mendampingi pasien dan segera periksa ke dokter.

四 、 Data Referensi

Kementerian Kesehatan dan Kesejahteraan. Pedoman manajemen tenaga kerja outsourcing dalam menanggapi infeksi pneumonia akut untuk lembaga medis. 2020 (Tanggal pencarian 3 Maret 2020); di dapat dari:

<https://www.cdc.gov.tw/File/Get/mmsFhUU2fZQRMtqnRJQN3w> ◦

Kementerian Kesehatan dan Kesejahteraan. Prinsip manajemen dalam menanggapi pendamping dan kunjungan pasien Covid-19 (pneumonia Wuhan) untuk lembaga medis. 2020 (Tanggal pencarian 3 April 2020); di dapat dari:

<https://www.cdc.gov.tw/File/Get/mmsFhUU2fZQRMtqnRJQN3w>

Kementerian Kesehatan dan Kesejahteraan. Pedoman dalam menanggapi langkah-langkah pengendalian penularan Covid-19 (pneumonia Wuhan) untuk lembaga medis. 2020 (Tanggal pencarian 3 April 2020); di dapat dari:

<https://www.cdc.gov.tw/File/Get/haUOhaqyAsuwkweFemoI5Q> ◦



ข้อควรทราบสำหรับผู้มาดูแลผู้ป่วยที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล(泰文)

เนื่องจากอาการเจ็บป่วยผู้ป่วยจำเป็นต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล
ซึ่งได้ผ่านบุคลากรทางการแพทย์ประเมินแล้วต้องมีผู้มาดูแล แผนกพยาบาลจะให้ “บัตรดูแลผู้ป่วย”
ผู้ป่วยแต่ละคนจะมีผู้ดูแลได้เพียง 1 คน(ผู้ดูแลผู้ป่วยหรือญาติเป็นต้น)
เพื่อรักษามาตรฐานการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลและความปลอดภัยของผู้ป่วย
ผู้ที่มาดูแลเป็นเพื่อนผู้ป่วยกรุณาให้ความร่วมมือตามหัวข้อดังต่อไปนี้

一、กฎเกณฑ์การมาเป็นเพื่อนดูแลผู้ป่วย

- (一) ขณะมาดูแลผู้ป่วยกรุณาอย่าส่งเสียงดังและอย่าสนทนาถึงการป่วยเป็นการส่วนตัว
เพื่อรักษาความเป็นส่วนตัวและมาตรฐานการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล
- (二) ขณะมาดูแลผู้ป่วยอย่าไปห้องผู้ป่วยรายอื่นหรือข้ามหอผู้ป่วยไปรวมตัวหรือทำกิจกรรมกัน
เพื่อหลีกเลี่ยงจากการติดเชื้อข้ามคน
- (三) กรุณารักษากฎระเบียบการใช้ไฟฟ้าในโรงพยาบาลอย่างปลอดภัย ห้ามนำปลั๊กพ่วงหรือเครื่องใช้ไฟฟ้าเข้ามา
(เช่น อุปกรณ์ปรุงอาหารหรือเครื่องใช้ไฟฟ้าส่วนตัว และอื่นๆ) กรุณาอ่านแบบฟอร์มข้อควรทราบการเข้าพักห้องผู้ป่วย
- (四) เพื่อรับประกันความปลอดภัยสภาพแวดล้อมภายในห้องพักผู้ป่วย เตียงผู้ป่วยแบบมือหมุน
เก้าอี้พับโซฟาเตียงสำหรับญาติ และอุปกรณ์ช่วยเหลือ หลังใช้งานแล้วกรุณาพับและเก็บเข้าที่ให้เรียบร้อย
หากมีเหตุการณ์ฉุกเฉินหรือต้องการความช่วยเหลือเร่งด่วน ให้กดปุ่มกริ่งเรียกที่อยู่ข้างเตียง
(แบบเดียวกับในห้องน้ำ) เพื่อขอความช่วยเหลือ
- (五) เพื่อคุ้มครองความเป็นส่วนตัวและความปลอดภัยภายในห้องพักผู้ป่วย
กรุณาเก็บสิ่งของมีค่าติดตัวไว้และห้ามติดตั้งอุปกรณ์การถ่ายภาพหรือถ่ายวิดีโอ

二、ขั้นตอนการยื่นขอบัตรดูแลผู้ป่วย

- (一) ผู้ป่วยแต่ละคนสามารถยื่นขอ “บัตรดูแลผู้ป่วย” ได้เพียง 1 ใบ การยื่นขอ “บัตรดูแลผู้ป่วย”
ควรกรอกข้อมูลรายละเอียดที่เกี่ยวข้อง และร่วมมือกับแผนกพยาบาลที่จะจัดบันทึกลงสมุดข้อมูล (รวมถึงชื่อนามสกุล
โทรศัพท์ติดต่อ และที่อยู่)
- (二) ผู้ที่มาดูแลผู้ป่วยกรุณาติด “บัตรดูแลผู้ป่วย” ไว้ตลอดเวลา
หากสูญหายควรแจ้งต่อแผนกพยาบาลเพื่อขอทำใหม่ซึ่งจำกัดเพียงครั้งเดียวเท่านั้น
- (三) หากเปลี่ยนผู้ดูแล “บัตรดูแลผู้ป่วย” สามารถใช้ต่อไปได้
แต่ขอให้แจ้งกับทางโรงพยาบาลและจัดบันทึกข้อมูลผู้ดูแลใหม่ให้เสร็จสมบูรณ์
- (四) ระหว่างอยู่เป็นเพื่อนดูแลผู้ป่วย ขอให้ผู้ดูแล
(รวมผู้ดูแลชาวต่างชาติ) นำเอกสารที่เกี่ยวข้องติดตัวไว้ตลอดเวลา(เช่นบัตรประกันสุขภาพ บัตรประจำตัวประชาชน
ใบอนุญาตมีถิ่นพำนัก และใบอนุญาตทำงาน) เพื่อประโยชน์ในการระบุตัวบุคคล
- (五) เมื่อออกจากโรงพยาบาลหรือย้ายเตียงใหม่ ควรนำบัตรดูแลผู้ป่วยคืนกลับแผนกพยาบาล

三、มาตรการป้องกันควบคุมการติดเชื้อที่เกี่ยวข้องและข้อควรระมัดระวัง

ระหว่างการดูแลผู้ป่วย หากมีปัจจัยจากโรคระบาดที่ระบาดคลอบคลุมหรือจากโรคของผู้ป่วย
ผู้ดูแลผู้ป่วยต้องให้ความร่วมมือกับนโยบายควบคุมการติดเชื้อและมาตรการป้องกันของโรงพยาบาล เช่น
สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา เส้นทางเข้าออก สุขอนามัยส่วนมือ การวัดอุณหภูมิร่างกาย และมารยาทการไอจาม

ผู้ดูแลผู้ป่วยหากรู้สึกไม่สบาย ควรรีบแจ้งต่อเจ้าหน้าที่บุคลากรทางแพทย์และรีบพบแพทย์โดยเร็ว

แผนกพิเศษ(เช่นห้องดูแลผู้ป่วยหนัก ห้องแยกโรคความดันลบ ห้องแยกกักโรค)

ผู้ป่วยต้องได้รับการประเมินและยินยอมจากแพทย์แล้ว

ผู้ดูแลผู้ป่วยถึงจะเข้าไปดูแลได้(ทางโรงพยาบาลจะทำตามกฎระเบียบให้อุปกรณ์การป้องกันที่เหมาะสม

พร้อมทั้งแจ้งให้ทราบถึงความเสี่ยงและข้อควรระมัดระวังในการดูแลผู้ป่วย) หัวข้อความร่วมมือที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ มีดังนี้ :

(一) ระหว่างที่เกิดโรคระบาด ผู้ดูแลผู้ป่วยเข้าพื้นที่โรงพยาบาลและห้องพักผู้ป่วย

ควรแจ้งข้อมูลในสามเดือนTOCC(ประวัติการเดินทาง อาชีพ ประวัติการสัมผัสโรค

ที่ผ่านมา มีการสัมผัสการแพร่ระบาดในชุมชนหรือไม่) พร้อมทั้งขอความร่วมมือกรอกข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

(二) ระหว่างที่เกิดโรคระบาดหากผู้ดูแลผู้ป่วยเป็น ผู้ที่เฝ้าระวังสังเกตอาการในที่พัก ผู้ต้องกักตัวในที่พัก

หรือผู้ที่เฝ้าระวังดูแลสุขภาพตนเอง ห้ามเข้าไปในสถาบันทางการแพทย์ดูแลผู้ป่วย

(三) การสวมหน้ากากอนามัย

1. ขณะดูแลผู้ป่วย ให้สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา เมื่อหน้ากากอนามัยเกิดคราบสกปรก ควรเปลี่ยนใหม่

2. เมื่อมีการพูดคุยขอให้เว้นระยะห่าง ขณะไอหรือจามไม่ควรถอดหน้ากากอนามัย ป้องกันการแพร่เชื้อไปให้บุคคลอื่น

3. ขอให้ทั้งหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้วลงในถังขยะติดเชื้อสีแดง ห้ามทิ้งตามใจชอบ

(四) เส้นทางควบคุมการเข้าออกป้องกันการติดเชื้อ

1. เส้นทางเข้า-ออกโรงพยาบาลทำตามแผนเส้นทางที่วางไว้

2. ระหว่างการดูแลผู้ป่วย อย่าเข้า-ออกห้องพักผู้ป่วยคนอื่นตามอำเภอใจ เพื่อป้องกันการติดเชื้อข้ามคน

3. ระหว่างที่เกิดโรคระบาดหรือโรคที่มีการแพร่เชื้อสูง หากต้องการย้ายผู้ป่วยไปยังแผนกอื่น

ผู้ดูแลผู้ป่วยควรทำตามคำแนะนำของบุคลากรทางแพทย์สวมใส่อุปกรณ์การป้องกันอย่างถูกต้อง

(五) การรักษาสุขอนามัยส่วนมือ

1. กรุณาล้างมือบ่อยๆให้เป็นนิสัย ใช้สบู่และน้ำสะอาดล้างมือ หรือใช้เจลแอลกอฮอล์ทำความสะอาดมือ

2. ก่อนและหลังดูแลผู้ป่วย เช่นหลังเข้าห้องน้ำหรือหลังสัมผัสกับสารคัดหลั่งในทางเดินหายใจ ของเหลวในร่างกาย ปัสสาวะ หรืออุจจาระ ควรล้างมือทันที

3. ดูแลส่วนมือให้สะอาดเสมอ อย่าใช้มือสัมผัสสันนัยน์ตา จมูกและปาก หากเผลอไปสัมผัสกับสารคัดหลั่งในจมูกหรือปาก ควรล้างมือทันที

(六) ระมัดระวังสุขอนามัยทางเดินหายใจและมารยาทการไอ

1. ขณะพูดคุยกับบุคคลอื่น ขอให้สวมหน้ากากอนามัย และเว้นระยะห่างในอาคาร1.5เมตร

นอกอาคาร1เมตรขึ้นไปซึ่งเป็นการเว้นระยะห่างที่เหมาะสม

2. เมื่อไอหรือจาม ขอให้ใช้กระดาษเช็ดหน้า หรือผ้าเช็ดหน้าปิดจมูก หากไม่มีกระดาษเช็ดหน้าหรือผ้าเช็ดหน้า ให้ใช้แขนเสื้อปิดแทน

(七) ข้อควรระมัดระวังเมื่อเจ็บป่วย

ผู้ดูแลผู้ป่วยให้ดูแลสุขภาพของตนเองทุกวันตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายและจดบันทึกตามข้อบังคับอย่างเป็นจริง

หากมีอาการไข้(วัดอุณหภูมิทางทวารมากกว่า38°C) มีอาการระบบทางเดินหายใจหรือมีอาการคล้ายหวัด

การรับรสและกลิ่นผิดปกติ ท้องเสีย มีผื่นตามผิวหนัง หรือมีอาการโรคติดเชื้ออื่นๆ

ควรรีบแจ้งต่อบุคลากรทางการแพทย์ หยุดดูแลผู้ป่วยและรีบพบแพทย์โดยเร็ว



NGƯỜI CHĂM NUÔI BỆNH NHÂN NÀM VIỆN CẦN BIẾT(越南文)

Người bệnh nếu do tình hình bệnh tình mà được nhân viên y tế xem xét đánh giá cần phải có người ở viện chăm sóc, thì trạm hộ lý sẽ cấp “Thẻ chăm nuôi”, mỗi người bệnh chỉ được 1 người chăm nuôi (kể cả khán hộ công hoặc người nhà, v.v.) Để đảm bảo chất lượng nằm viện và an toàn của bệnh nhân, người chăm nuôi vui lòng phối hợp những quy định sau đây.

一、 Quy định chăm nuôi người bệnh

- (一) Khi chăm nuôi người bệnh, để giữ yên tĩnh và bảo vệ riêng tư của người bệnh, đề nghị không gây ồn ào và thảo luận về bệnh tình của bệnh nhân.
- (二) Để tránh lây nhiễm chéo, khi chăm nuôi người bệnh, không được đi lại tụ tập sang phòng bệnh khác, tầng lầu khác.
- (三) Vui lòng tuân thủ nội quy an toàn sử dụng điện của bệnh viện, không đem theo ổ cắm kéo dài hoặc đồ điện (như đồ nấu nướng hoặc vật dụng cá nhân...), đề nghị đọc kỹ nội quy phòng bệnh.
- (四) Để đảm bảo an toàn môi trường trong phòng bệnh, các vật dụng như thanh chắn giường bệnh, ghế gỗ cạnh giường bệnh và các dụng cụ hỗ trợ khác, sau khi sử dụng phải đẩy vào trong vế chỗ cũ; nếu có tình huống khẩn cấp hoặc cần hỗ trợ gấp, có thể bấm chuông khẩn cấp ở đầu giường (trong nhà vệ sinh cũng có) để gọi người đến giúp.
- (五) Để đảm bảo riêng tư và an toàn trong phòng bệnh, đồ vật có giá trị vui lòng tự mang theo người, và nghiêm cấm đặt máy quay (camera) hoặc thiết bị ghi hình trong phòng bệnh.

二、 Kiểm tra công việc chăm nuôi người bệnh

- (一) Mỗi người bệnh chỉ được xin cấp một tấm “Thẻ chăm nuôi”, cần điền dữ liệu để xin cấp thẻ này, để trạm hộ lý tiến hành nhập dữ liệu quản lý (bao gồm họ tên, điện thoại liên hệ và địa chỉ, v.v.).
- (二) Người chăm nuôi phải luôn đeo “Thẻ chăm nuôi”, nếu bị mất thẻ phải xin trạm hộ lý cấp lại, và chỉ được cấp lại 1 lần.
- (三) Nếu thay người chăm nuôi, vẫn có thể tiếp tục sử dụng “Thẻ chăm nuôi”, nhưng phải chủ động báo trước và hoàn tất việc đăng ký dữ liệu người chăm nuôi.
- (四) Trong thời gian chăm nuôi người bệnh, người chăm nuôi (bao gồm khán hộ công nước ngoài) vui lòng mang theo giấy tờ tùy thân liên quan (như Thẻ bảo hiểm Y tế, CMND, Thẻ cư trú và Giấy phép lao động) để tiện nhận dạng danh tính.
- (五) Khi xuất viện hoặc chuyển giường, cần nộp Thẻ chăm nuôi về trạm hộ lý.

三、 Các biện pháp bảo vệ kiểm soát lây nhiễm và những điều cần chú ý

Trong thời gian chăm nuôi người bệnh, nếu gặp tình huống bệnh dịch trên diện rộng hoặc do nhu cầu của bệnh tình người bệnh, thì người chăm nuôi phải phối hợp với chính sách kiểm soát lây nhiễm và biện pháp phòng dịch của bệnh viện, ví dụ như đeo

khẩu trang toàn thời gian, ra vào đúng lối quy định, vệ sinh tay, đo thân nhiệt, phép lịch sự khi ho/hắt hơi. Người chăm nuôi nếu có triệu chứng khó chịu, thì phải lập tức báo cho nhân viên phụ trách phòng bệnh, và đi khám bệnh ngay; các đơn vị đặc biệt (như phòng chăm sóc đặc biệt, phòng cách ly áp lực âm, phòng cách ly chuyên trách), thì phải sau khi đánh giá tình hình người bệnh và được sự cho phép, thì người chăm nuôi mới được vào phòng để chăm sóc (bệnh viện chúng tôi cung cấp thiết bị phòng hộ theo quy định, đồng thời sẽ thông báo những rủi ro tiềm ẩn và lưu ý khi chăm nuôi người bệnh). Các hạng mục cần phối hợp khác như sau:

(一) Trong thời gian có dịch bệnh, người chăm nuôi khi vào bệnh viện và phòng bệnh cần chủ động báo cáo dữ liệu TOCC (lịch sử đi lại, nghề nghiệp, lịch sử tiếp xúc, gần đây có tụ tập đông người không) trong vòng 3 tháng gần nhất, và phối hợp điền các thông tin liên quan.

(二) Trong thời gian có dịch bệnh, người chăm nuôi nếu thuộc diện phải cách ly tại nhà, kiểm dịch tại nhà hoặc tự chủ quản lý sức khỏe, thì không được vào cơ sở y tế để chăm nuôi người bệnh.

(三) Sử dụng khẩu trang

1. Trong thời gian chăm nuôi người bệnh, phải luôn luôn đeo khẩu trang, nếu khẩu trang bị bẩn thì phải thay kịp thời.
2. Khi trao đổi nói chuyện phải giữ khoảng cách giao tiếp xã hội, khi ho hay hắt hơi đều không được bỏ khẩu trang ra, tránh lây bệnh cho người khác.
3. Khẩu trang thay ra hãy vứt vào thùng rác đựng đồ lây nhiễm, không được vứt bừa bãi.

(四) Lối ra vào kiểm soát lây nhiễm

1. Khi ra vào bệnh viện, cần đi đúng lối đi và cửa ra vào được quy định.
2. Trong thời gian chăm nuôi người bệnh, không được tùy tiện vào phòng bệnh khác, tránh lây nhiễm chéo.
3. Trong thời gian có dịch bệnh hoặc có bệnh lây truyền cao, nếu cần chuyển người bệnh đến các đơn vị khác trong bệnh viện, thì người chăm nuôi cần sử dụng các thiết bị phòng hộ đúng cách theo chỉ dẫn của nhân viên y tế.

(五) Giữ vệ sinh đôi tay

1. Hãy duy trì thói quen vệ sinh đôi tay sạch sẽ, dùng xà phòng và nước sạch hoặc nước sạch để rửa tay ướt đúng cách, hoặc dùng nước rửa tay khô chứa cồn để vệ sinh đôi tay.
2. Trước và sau khi chăm sóc người bệnh, sau khi đi vệ sinh hoặc tiếp xúc với dịch tiết đường hô hấp, dịch cơ thể, nước tiểu hay phân, v.v., cần lập tức rửa tay.
3. Lúc bình thường cần giữ đôi tay sạch sẽ, không chạm tay vào mắt, mũi và miệng; nếu chẳng may tiếp xúc với dịch tiết mũi miệng, hãy lập tức rửa tay.

(六) Chú ý vệ sinh đường hô hấp và phép lịch sự khi ho

- (1) Khi nói chuyện với người khác hãy đeo khẩu trang y tế, và giữ khoảng cách giao tiếp xã hội trong nhà 1,5 mét, ngoài trời 1 mét.
- (2) Khi ho hoặc hắt xì, cần dùng giấy vệ sinh hoặc khăn tay để che miệng mũi lại, nếu không có hai thứ này, có thể dùng ống tay áo để che.

(七) Những điều cần chú ý khi bị ốm/bệnh

Người chăm nuôi bệnh nhân phải tiến hành quản lý sức khỏe đúng cách, hàng ngày đo thân nhiệt và ghi lại đúng quy định. Nếu bị sốt (thân nhiệt đo tại 38°C), có triệu chứng đường hô hấp hoặc dấu hiệu giống cảm cúm, khứu giác và vị giác có bất thường, bị tiêu chảy, da nổi mẩn đỏ hoặc các triệu chứng bệnh truyền nhiễm khác, thì phải chủ động báo với nhân viên y tế, ngừng việc chăm sóc người bệnh và lập tức đi thăm khám.

伍、入院報到、病房選擇與更換

一、住院手續及報到

(一)持住院通知單、健保 IC 卡、身分證件、相關優免證件(如：臺北市低收入戶卡、臺北市兒童醫療補助證)辦理住院手續。

1. 上班時間(上午8點至下午17點)請至本院醫療大樓2樓18號住院櫃檯辦理。

2. 上班時間外(下午17點至次日上午8點)請至本院醫療大樓1樓急診批價櫃檯辦理。

(二)填寫「住院同意書」時，為維護病人隱私，如不想公布住院時病人姓名、床號供親友查詢，請勾選「不願意」，以利於系統設定。

(三)您完成住院手續後，應即向所屬病房護理站報到；超過4小時未報到，本院有權取消原來為您安排的病房。

二、病房選擇與更換

(一)以健保身份入住健保病房者，免付病房差額；若以健保身份入住非健保病房者，應依病房差額表給付自付差額。(詳見病房介紹)

(二)關於健保病房住院日數之計算，自您住院之日起算，出院之日不算，醫師診察費按住、出院日均計算費用。關於非健保保險病房另有不同之計算標準，本院將明確告知您或您的家屬，該計算標準不違反衛生主管機關所公告之標準。

(三)若您是以健保身份住院，本院會優先安排提供健保病房，但若健保病房不敷使用時，我們將先徵得您的同意後，安排入住非健保保險病房。並告知您應自付之病房費差額，您也可以依照自己的意願來選擇病房等級。

(四)入住病房後若想更換病房，請向護理站提出申請，本院會依空床情形做適當安排，為不增加轉床病人錯誤，導致病人安全事件發生，病人入住後以不再轉同等級病床為原則；若因病情須隔離或解除隔離時，請配合本院隔離政策，進行轉床作業。

三、病房規定及說明

- (一)詳讀並遵守住院須知及同意書所列規定，並配合醫護人員的醫療指示。
- (二)為維護病房安全，任何人不得在病房、浴室、洗手台上烹煮食物。嚴格禁止攜帶使用未經本院許可電器品或其他危險物品，如：電鍋、電磁爐、電熱毯、電熱水瓶、電湯匙、氣墊床、烤麵包機、咖啡機、微波爐、吹風機、延長線等。如有違反，危及醫療行為及醫院安全，應負相關法律責任。
- (三)同意繳納住院人住院期間發生之一切費用，包含全民健保規定之部分負擔費用、差額費用及其他自費項目。如有滯納或欠款等情事，概由住院人及立同意書人連帶負責清償。
- (四)按醫療法第75條第3項規定，病人經診治並依醫囑通知可出院時，應即辦理出院或轉院。若通知而不出院者，須經主治醫師同意，並依全民健康保險法第53條規定健保不予給付繼續住院費用，改以自費身分負擔全部醫療費用。
- (五)瞭解全民健保規定須自付之部分負擔比率：住院日數30日內須負擔10%；住院第31-60日須負擔20%；61日以上須負擔30%之總醫療費用。全年及每次住院部分負擔之核退金額上限與可免除部分負擔之適用範圍等相關規定，依健保署網站公告為準(請參考健保署網站/一般民眾專區)
- (六)瞭解且同意自付健保不給付項目之差額費用及自費品項費用並簽署同意書；健保身份者同意入住非健保房依病房等級及價格收費自付差額病房費並簽署同意書。價格收費依本院網站公告為準(請參考就醫指南/就醫資訊參考/醫療衛材收費公告；就醫指南/醫療收費標準；就醫指南/住院服務/病床選擇、更換及收費)。
- (七)瞭解病人住院後，不得擅自離院，如因特殊事故必須離院，應徵得主治醫師同意，並於「住院病人外出紀錄單」上載明事由及外出起迄時間後，始得請假外出。晚間不得外宿，未經請假即離院者，視同自動出院。
- (八)因醫療因素及整體病人治療環境的考量，如隔離措施、加護病房病人轉出、男女床位調整等，需配合院方轉床安排，以便使等候床位的人，能儘快入住治療。
- (九)出院當天請於中午12時前辦理出院手續並離院，以避免影響下一位住院病人權益。
- (十)如有訪客，☐願意☐不願意公開床位資料，以供親友來院探訪時查詢。
- (十一)按醫療法第24條第2項規定，為保障就醫安全，任何人不得以強暴、脅迫、恐嚇、公然侮辱或其他非法之方法，妨礙醫療業務之執行。如有違反，本院將依法處理。
- (十二)若因病情需要申請外籍看護工，可洽詢勞動力發展署免付費專線0800-085151諮詢，勿聽信來路不明人士介紹，非法容留外國人從事工作，最高可處新台幣75萬元罰鍰，外籍看護留院期間，請隨時攜帶居留證及工作證。
- (十三)本住院同意書若有爭議，雙方合意以臺灣臺北地方法院為第一審管轄法院。

陸、住院費用負擔

一、病房收費標準

病房等級	自費住院		全民健保給付		全民健保身分 另自付差額
	病房費 (含護理費)	診察費	病房費 (含護理費)	診察費	病房費
特等 (單人房)	(特甲)6195	421	1195	421	(特甲)5000
	(特乙)4195				(特乙)3000 (108年1月1日生效)
頭等 (雙人房)	2695	421	1195	421	1500 (108年1月1日生效)
二等 (三人房)	1195	421	1195	421	0
加護病房	甲 7343	1647	甲 7343	1647	0
	乙 6195	1451	乙 6195	1647	0
新生兒 重症病房	2983	740	2983	740	0
急診 暫留床	第一天 785 第二天起 334	依檢傷分類分5級： 第一級：1800元 第二級：1000元 第三級：606元 第四級：449元 第五級：390元	第一天 785 第二天起 334	依檢傷分類分5級： 第一級：1800元 第二級：1000元 第三級：606元 第四級：449元 第五級：390元	0
備註	一、自費病人：健保署給付項目依『全民健康保險醫療費用支付標準』收費，健保不給付項目，按臺北市立醫療院所醫療收費基準收費。 二、健保病人：全民健康保險病人收費依全民健康保險醫療法規規定辦理，健保不給付項目，按臺北市立醫療院所醫療收費基準收費。				

二、健保身份自行負擔費用

(一)健保病人住院部分負擔

依健保規定，您在健保特約醫院住院，須自行負擔部分住院費用。住院部分負擔是依您住院病房類別及住院日數長短所定不同比率計收。

住院部分負擔比率表				
病房別	部分負擔比率			
	5%	10%	20%	30%
急性病房	-	30 日內	31~60 日	61 日後
慢性病房	30 日內	31~90 日	91~180 日	181 日以後

當年度入住急性病房 30 日內，慢性病房 180 日內的出院病人，每次住院的部分負擔金額上限及每人全年度的部分負擔金額上限以當年度健保署公告金額計算【以上費用不包含全民健康保險法所規定不給付之項目】，如超過上限，可填寫申請書並檢附費用明細和收據正本，由本人或法定代理人向健保署各分區業務組申請核退超過部分負擔上限的金額。

(二)可免除健保所有部分負擔者

1. 重大傷病、分娩及於山地離島地區就醫者。
2. 經離島地區院所轉診至台灣本島當次之門診或急診者。
3. 健保 IC 卡上註記「榮」字的榮民、榮民遺眷之家戶代表。
4. 健保 IC 卡上註記「福」字的低收入戶。
5. 3 歲以下兒童。
6. 登記列管結核病患至指定特約醫院就醫。
7. 勞保被保險人因職業傷病就醫。
8. 持「油症患者就診卡」或健保 IC 卡上註記「油症」身分之多氯聯苯中毒者(以下稱油症患者)：第一代油症患者之門、急診及住院；第二代油症患者之門、急診就醫。
9. 百歲人瑞。

10. 同一療程，除了第一次診療需要部分負擔外，療程期間內都免除門診基本部分負擔（復健物理治療及中醫傷科除外）。
11. 服役期間持有役男身分證之替代役役男（含一般替代役役男及第一階段、第二階段研發替代役役男）。

三、健保不給付項目

(一)依全民健康保險法第 51 條，下列項目全民健保不給付，須由病人自費：

1. 依其他法令應該由各級政府負擔費用之醫療服務項目。
2. 預防接種及其他由各級政府負擔費用之醫療服務項目。
3. 藥癮治療、美容外科手術、非外傷治療性齒列矯正、預防性手術、人工協助生殖技術、變性手術。
4. 成藥、醫師藥師藥劑生指示藥品。
5. 指定醫師、特別護士及護理師。
6. 血液。但因緊急傷病經醫師診斷認為必要的輸血，不在此限。
7. 人體試驗。
8. 日間住院。但精神照護，不在此限。
9. 管灌飲食以外之膳食、病房費差額。
10. 病人交通、掛號、證明文件。
11. 義齒、義眼、眼鏡、助聽器、輪椅、拐杖及其他非具積極性治療性的裝具。
12. 其他由保險人擬訂，經健保會審議，報主管機關核定公告之診療服務及藥物。

(二)伙食費依臺北市立醫療院所醫療收費基準。(詳見營養供膳服務)

(三)本院所提供全民健保不給付之醫療服務項目，本院均會事先告知病人，並獲得其書面同意。否則，就該部分，不得向病人收取費用。但緊急情況為治療所必須者，無法事先告知病人或其家屬，不在此限。

(四)若您無力負擔醫療費用，可向本院護理站或社會服務相關部門尋求醫療補助事宜。

(五)病人住院期間各項費用超過新台幣一萬元，每 7 日結算一次，病人接到繳款單後，請於 3 日內至醫療大樓 2 樓住出院櫃台繳付。自費或健保不給付病人醫療費用收費標準，依醫療機構收費標準辦理。

(六)若您為健保身份入院，於診治醫師診斷可出院時，請配合辦理出院手續，經通知仍拒不出院者，依規定應自行負擔所有醫療及住院費用。

四、營養供膳服務

(一)飲食供應

1. 本院營養科提供您衛生安全、營養均衡且豐富變化的飲食，菜單均經營養師精心設計，符合衛生署每日營養素建議量的標準。
2. 為維護病人之營養與醫療需要，所有病人伙食均由營養科提供，歡迎病人多多利用。
3. 病人飲食類別由醫師依您的病情及需要開立飲食處方，營養科依此處方供膳，若您需更改伙食類別，請洽護理人員。如對本科供應的飲食有任何建言，歡迎電洽營養科(02)2786-1288 轉 8005。
4. 營養科均可提供家屬餐，有此需求者，可請護理人員代為訂餐。

(二)各類飲食供餐內容

飲食種類	早餐	早點	午餐	午點	晚餐	晚點
甲等飲食	中式四菜 粥品	無	四菜一湯 一水果	無	四菜一湯 一水果	奶類飲品 +點心
乙等飲食	三菜粥品	無	四菜 一水果	無	四菜	奶類飲品
治療飲食(註)	三菜粥品	依飲食 種類而定	四菜 一水果	依飲食 種類而定	四菜	依飲食 種類而定
產後調理餐	中式四菜 粥品	藥膳或 甜湯品	四菜一湯 一水果	藥膳或 甜湯品	四菜一湯 一水果	奶類+點心

註：治療伙食供餐內容可能因飲食種類及熱量而略有差異。

(三)供餐時間

餐別	餐點到達病房時間	餐別	餐點到達病房時間
早餐	07:30~08:10	早點	10:00~10:20
午餐	11:30~12:10	午點	14:00~14:20
晚餐	17:00~17:40	晚點	與晚餐一併送出

(四)營養師的叮嚀，請病友配合

1. 為響應環保政策，本院於病友第一次訂購餐點時，隨餐附送環保匙筷組，請自行清洗後重複使用。
2. 如有飲食漏送或供餐內容有誤的情形，請立刻告知護理人員處理補餐事宜。
3. 考量餐點衛生安全，請盡早食用完畢，並將餐盤放回餐車或指定置放區，切勿任意堆放餐車頂上或地上。餐盤回收時間如下：
早餐 8：30、午餐 13:30、晚餐 18:00。
4. 另為配合垃圾分類政策，非營養科供應或未能即時隨餐車回收之餐點，請將用畢的殘餘食物倒入病房設置之廚餘桶中，紙餐具、衛生紙等垃圾，則丟入加蓋之垃圾桶中。
5. 本院提供之餐具不宜長時間放置食物保溫箱或以原餐具久置後再微波食用，如有留置、復熱之需要，請自備相關適合器皿配合使用。

(五)出院準備全方位營養服務

為提昇出院病人的全方位營養服務，本院提供管灌營養品及各類餐點，如：糖尿病、低油、低鹽、產後調理餐等外購服務。如果您有此需求或想更進一步的瞭解，請洽詢本院區營養科。

(六)伙食費收費標準

1. 符合全民健康保險給付的住院病人，若開立管灌飲食，其費用依全民健康保險醫療相關規定給付，其他飲食，如：普通、治療及流質等飲食皆須由病人全額自費，但下列患者例外。
 - (1)臺北市低收入戶，住院期間供應乙伙及治療伙，費用由健保署、社會局及醫院社服室全額支付；外縣市低收入戶，除健保署付擔之部份費用外，仍需由病人補繳伙食費差額。低收入戶病患若欲選擇甲等伙食，須自付伙食費的差額。
 - (2)職業傷害患者住院 30 日內之伙食費，除健保付擔部份費用外，仍須補繳差額部分，超過 30 天者伙食費須全額自費。

2. 伙食收費按「臺北市立醫療院所收費標準」辦理，金額如下：

109 年 7 月 1 日起適用

伙食種類		以天計價	以餐計價
甲等伙食		300 元	早餐 55 元、午餐 120 元、晚餐 125 元(含夜點)
乙等伙食		205 元	早餐 45 元、午餐 80 元、晚餐 80 元
素食		225 元	早餐 45 元、午餐 90 元、晚餐 90 元
治療飲食		235 元	早餐 45 元、午餐 95 元、晚餐 95 元
產後調理餐		800 元	早餐 240 元、午餐 280 元、晚餐 280 元
活力元氣餐(註 1)		300 元	早餐 55 元、午餐 120 元、晚餐 125 元
清流質		180 元	早餐 60 元、午餐 60 元、晚餐 60 元
全(濃)流質		300 元	早餐 100 元、午餐 100 元、晚餐 100 元
加購品項	湯	30 元	午餐 15 元、晚餐 15 元
	主食	45 元	早餐 15 元、午餐 15 元、晚餐 15 元
	ONS 經口營養治療配方(均衡)	150 元	早餐 50 元、午餐 50 元、晚餐 50 元
	ONS 經口營養治療配方(濃縮)	240 元	早餐 80 元、午餐 80 元、晚餐 80 元
	ONS 經口營養治療配方(質地調整)	405 元	早餐 135 元、午餐 135 元、晚餐 135 元
一般管灌≤2500 卡		340 元	以天計價
一般管灌>2500 卡		420 元	
調整配方管灌≤2500 卡		390 元	
調整配方管灌>2500 卡		480 元	
預解元素 1-1000 卡		560 元	
預解元素 1001-2000 卡		1010 元	
預解元素 > 2000 卡		1440 元	

註：家屬餐除管灌飲食不供應外，其他飲食比照病人飲食收費標準收費。

註 1：活力元氣餐需營養師訪視始得訂購。

五、社會工作部門服務

～社會工作課可以協助您的事情～

- ★社會福利資源運用及轉介
- ★醫療費用協助
- ★心理情緒支持
- ★出院安置計畫
- ★家庭關係協調
- ★醫病關係協調
- ★志願服務推展
- ★身心障礙鑑定服務
- ★家庭暴力暨性侵害個案協助
- ★中低收入老人補助裝置假牙
- ★安寧緩和及器官捐贈諮詢及相關資料提供
- ★新移民配偶就醫通譯服務
- ★其他社會福利相關服務諮詢



若您住院期間遇有任何疑問或需要協助，請與我們聯絡
社會工作課將竭誠為您服務

☆社會工作課位置：醫療大樓1樓

☆聯絡電話：(02)2786-1288 分機 8156、1746

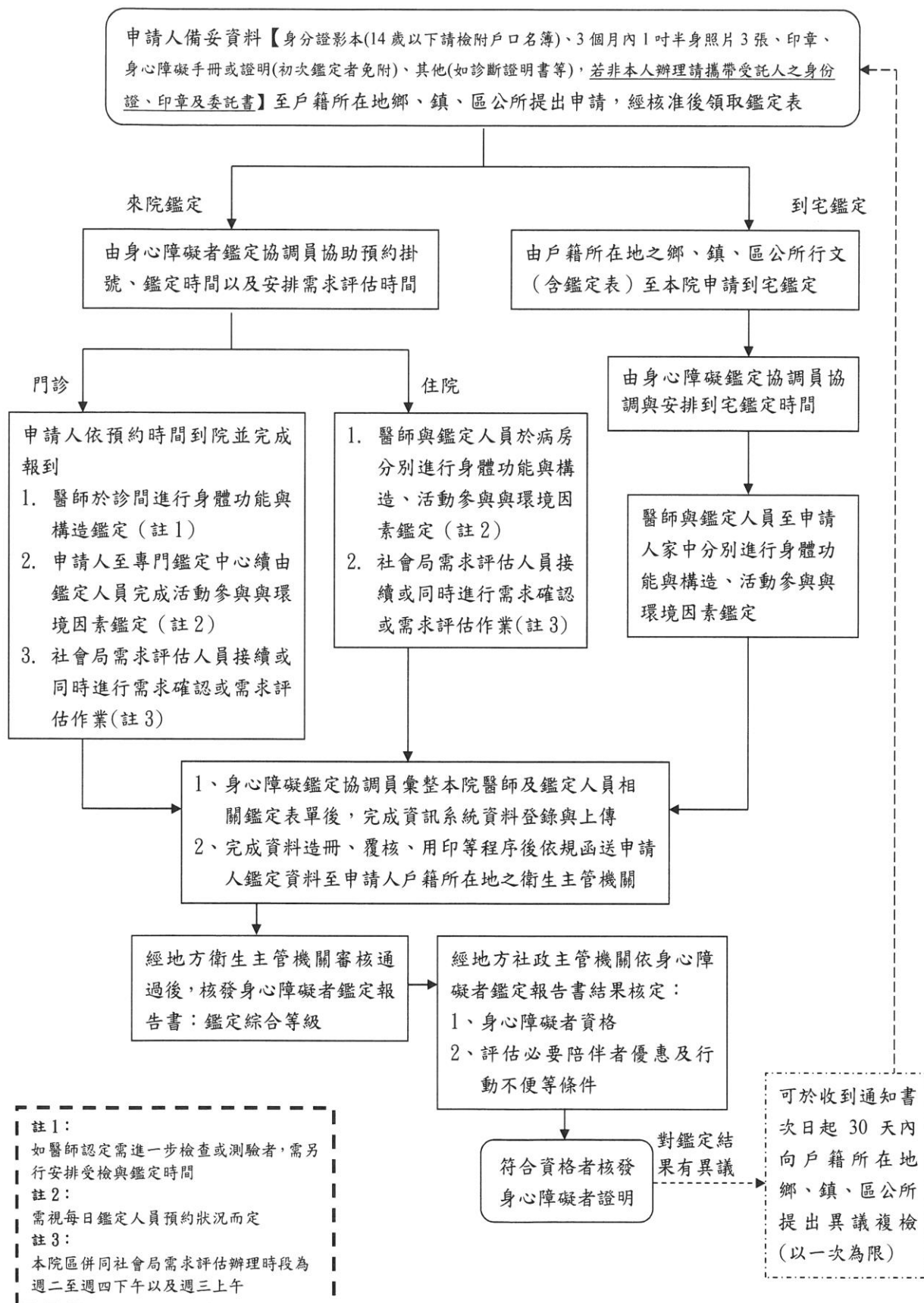
臺北市立聯合醫院忠孝院區

家庭外籍看護工申請作業流程



臺北市立聯合醫院忠孝院區

身心障礙者鑑定流程圖



新移民配偶就醫通譯服務

新移民配偶就醫通譯服務

Phục vụ phiên dịch khi khám bệnh dành cho hôn phối nhập cư người Việt nam và Indonesia

親愛的朋友 Các bạn thân mến :

如果您擔心因語言之障礙，無法與醫護人員溝通時，我們特別設有通曉越南、印尼語之專人為您提供下列服務：

Nếu các bạn lo lắng việc do ngôn ngữ bất đồng , mà không thể nào trao đổi với các Y Bác sĩ , thì chúng tôi đã đặc biệt thiết lập một đội ngũ chuyên viên thông hiểu tiếng Việt và tiếng In-đô –nê-si-a nhằm cung cấp cho bạn các khoản phục vụ như sau :

一、電話諮詢服務 Phục vụ tư vấn qua điện thoại :

如果您有醫療的相關問題時，可以打電話尋求服務，我們有翻譯人員接聽電話提供服務。

Nếu các bạn có các vấn đề có liên quan đến mặt Y tế trị liệu , có thể gọi điện thoại đến để nhờ giúp đỡ , chúng tôi có nhân viên phiên dịch tiếp nhận điện thoại và cung cấp các dịch vụ cho bạn

二、就醫陪同預約登記

Đăng ký hẹn giờ khám và cùng đi khám :

如果您要到臺北市立聯合醫院各院區看病，我們可以安排翻譯人員陪同看病，並協助翻譯，但須事先電話預約。

Nếu các bạn muốn đến các khu Viện của Bệnh viện Liên hợp để khám bệnh , chúng tôi có thể sắp xếp nhân viên phiên dịch cùng đi khám bệnh với bạn và giúp bạn phiên dịch , nhưng bạn phải gọi điện thoại báo hẹn trước 。

三、預約掛號服務 Phục vụ về hẹn đăng ký giờ khám :

如果您需要預約掛號，可以打電話請通譯人員幫您掛號

Nếu các bạn muốn hẹn đăng ký giờ khám , có thể gọi điện
thoại đến nhờ nhân viên phiên dịch đăng ký cho bạn 。

上述三項服務均透過服務電話 2786-1288 轉 8255，由通曉越南語、印尼語之翻譯
接聽電話提供服務。

Ba hạng mục phục vụ trên đều thông qua dịch vụ điện thoại
hoặc 23889595 chuyển số 2112， sẽ do nhân viên
thông hiểu tiếng Việt tiếp nghe điện thoại và cung cấp các dịch
vụ cho bạn 。

電話服務時間 Thời gian phục vụ điện thoại :

越南語、印尼語諮詢服務時間：

院區/時間	一	二	三	四	五
忠孝院區 下午 13:30-16:30	印尼語	越南語		越南語	

預立醫療照護諮商 (Advance Care Planning, ACP)

預立醫療照護諮商

尊重病人醫療自主 · 保障病人善終權益 · 促進醫病關係和諧

思考一下，如果有一天 …

當您處於下列其中一種特定臨床條件時，
您希望接受或拒絕哪些醫療照護選項？
您如何看待這個階段的生活品質與生命意義？



末期病人



不可逆轉之昏迷



永久植物人



極重度失智



其他經政府
公告之重症



臺北市立聯合醫院
Taipei City Hospital

如何進行 預立醫療照護諮商 並簽署 預立醫療決定？



準備 預立醫療照護諮商

- ▶ 具完全行為能力者 (註一)
- ▶ 向醫療機構探詢並預約預立醫療照護諮商
- ▶ 邀請親朋好友參與預立醫療照護諮商



醫療機構

進行 預立醫療照護諮商

- ▶ 法定參與成員：
 1. 意願人本人
 2. 二親等內親屬 (至少一人)
 3. 醫療委任代理人 (若有指定, 註二)
- ▶ 商討特定臨床條件下 (註三)，接受或拒絕維持生命治療或人工營養及流體餵養之選項



簽署 預立醫療決定

- ▶ 醫療機構核章
- ▶ 兩位見證人見證或公證人公證
- ▶ 註記於健保卡

■ 何謂「預立醫療照護諮商」

指病人與醫療服務提供者、親屬或其他相關人士所進行之溝通過程，商討當病人處於特定臨床條件、意識昏迷或無法清楚表達意願時，對病人應提供之適當照護方式以及病人得接受或拒絕之維持生命治療與人工營養及流體餵養。

■ 何謂「預立醫療決定」

係事先立下之書面意思表示，指明處於特定臨床條件時，希望接受或拒絕之維持生命治療、人工營養及流體餵養或其他與醫療照護、善終等相關意願之決定。

註一：指年滿20歲以上之成年人，或未成年人已結婚者 (本法第八條)。

註二：醫療委任代理人，指接受意願人書面委任，於意願人意識昏迷或無法清楚表達意願時，代理意願人表達意願之人。醫療委任代理人，應以二十歲以上具完全行為能力之人為限，並經其書面同意。下列之人，除意願人之繼承人外，不得為醫療委任代理人：

1. 意願人之受遺贈人，
2. 意願人遺體或器官指定之受贈人，
3. 其他因意願人死亡而獲得利益之人 (本法第十條)。

註三：所謂特定臨床條件，指：1. 末期病人，2. 處於不可逆轉之昏迷狀況，3. 永久植物人狀態，4. 極重度失智，5. 其他經政府公告之重症。 (本法第十四條)。

諮詢及預約請洽社工課。(電話：02-27861288 分機 8156、1746)

柒、各類證明文書及檢驗報告之申請

各類證明文書					
項目	申請地點	收費	取件時間	備註	
一般診斷書(中文)	護理站	100 元/份	當日	1. 請於出院前告知 2. 第二份起影本 15 元/份	
一般診斷書(英文)	護理站	200 元/份	當日	1. 請於出院前告知 2. 第二份起影本 15 元/份	
驗傷診斷書(中文)	護理站	300 元/份	當日	第二份起影本 15 元/份	
出生證明書(中文)	護理站	20 元/前 3 份	當日	1. 請攜帶生父母身分證 2. 第四份起影本 15 元/份	
出生證明書(英文)	護理站	200 元/份	當日	1. 請攜帶生父母護照 2. 第二份起影本 15 元/份	
死亡證明書(中文)	護理站	20 元/前 3 份	當日	1. 請攜帶申請人及病人身分證明文件 2. 第四份起影本 15 元/份	
死亡證明書(英文)	護理站	200 元/份	當日	1. 請攜帶申請人及病人身分證明文件(病患護照) 2. 第二份起影本 15 元/份	
病歷資料	檢驗(查)報告	護理站	4 元/頁(雙面列印計 2 頁)	以當日發給為原則；檢查報告需檢查後 7-10 個工作天。	出院後請至醫療大樓 2 樓 16 號櫃檯申請，每頁 4 元。
	其它病歷紀錄	護理站	4 元/頁(雙面列印計 2 頁)	最遲不超過 7 個工作天。	出院後請至醫療大樓 2 樓 16 號櫃檯申請，基本費 180 元/次(內含 10 頁)，第 11 頁起每頁 4 元。
	出院病歷摘要	護理站	50 元/份，第二份起每頁 4 元	最遲不超過 7 個工作天。(請於出院後 5 個工作天再行申請)	出院後請至醫療大樓 2 樓 16 號櫃檯申請，每份 50 元。第二份起每頁 4 元
各種檢驗報告					
項目	申請地點	收費	取件時間	備註	
CT 片拷貝(光碟)	護理站	200 元/片	當日	請於出院前告知	
MRI 片拷貝(光碟)	護理站	200 元/片	當日	請於出院前告知	
X 光拷貝(光碟)	護理站	200 元/片	當日	請於出院前告知	
X 光拷貝(一般傳統膠片)	護理站	200 元/張	當日	請於出院前告知	
檢驗報告影印	護理站	4 元/頁(雙面列印計 2 頁)	以當日發給為原則；檢查報告需檢查後 7-10 個工作天。	請於出院前告知	

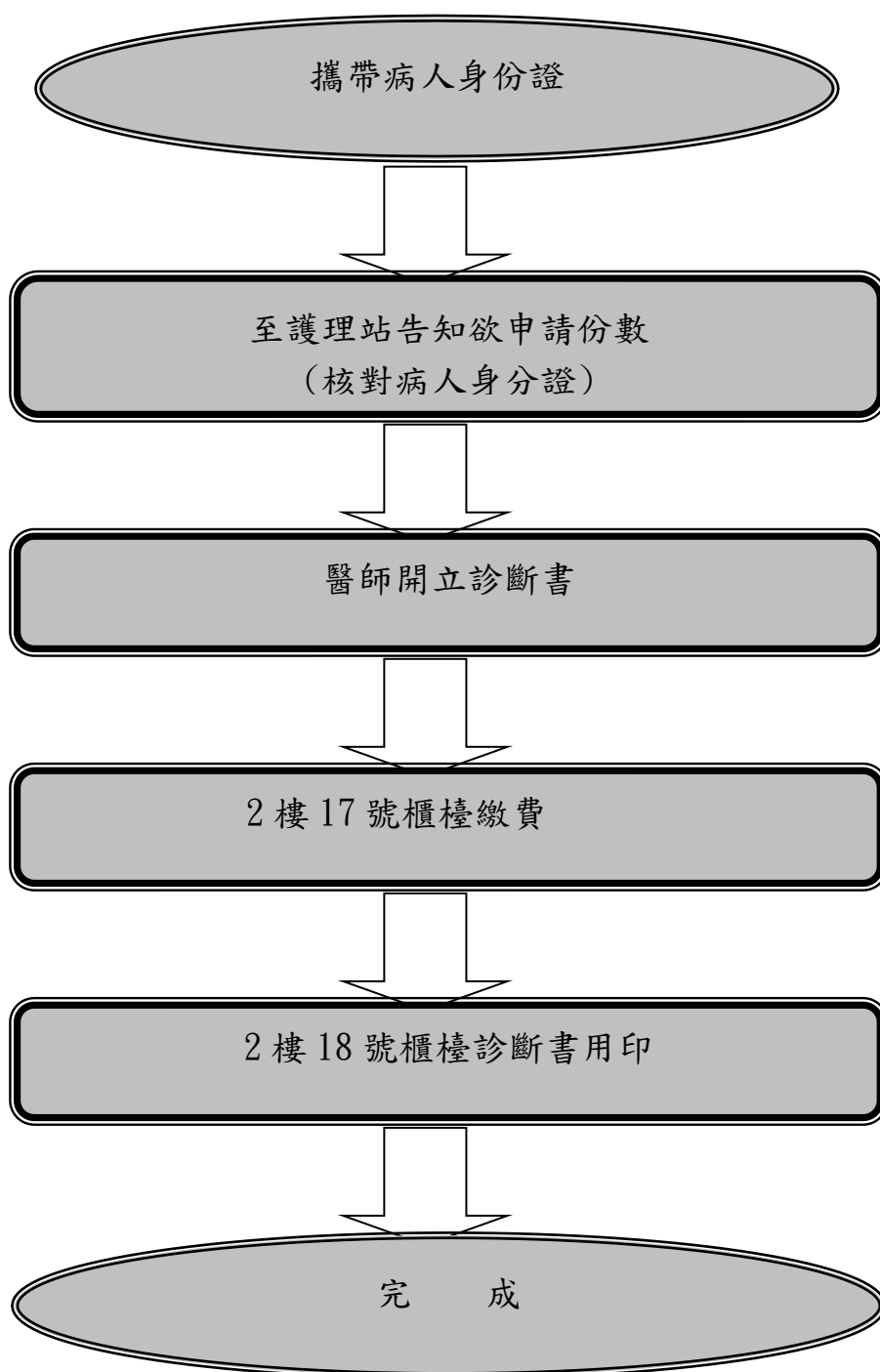
上列申請，應由病人本人、法定代理人或經其授權之人申請。前項文書於病人死亡或無法表達意思時，由其親屬或家屬提出申請。但病人或其法定代理人明示反對特定人申請，並記錄於病歷時，不在此限。

本院提供一般診斷證明中(英)文、出生診斷證明中(英)文、死亡診斷中(英)文、驗傷診斷證明書及死(流)產證明書線上申辦，須於就診當時或住院期間已開立過診斷書者方可線上申請。

請至本院網站查詢：<http://www.tpech.gov.tw/>

診斷證明書可在住院期間或出院前至護理站申請，若有保險理賠需求，也可在出院後回門診複診時一併申請

臺北市立聯合醫院忠孝院區診斷證明書申請流程



捌、溫馨主動式服務

服務項目		服務內容	服務地點	費用
1	迎賓服務	協助病人上、下車	大門口	免費
2	輪椅、老花眼鏡借用服務	輪椅、老花眼鏡之借用(院內使用)	服務台	免費
3	按摩減壓服務(門診時間)	視障者按摩減壓	2樓門診區	自費
4	健康促進講座資訊服務	主動提供健康促進講座資訊服務	依活動地點而定	免費
5	藝文活動	提供各種藝文活動	依活動地點而定	免費
6	畫廊展覽	設畫廊展示區域，展覽病人或社區藝術家之作品	2樓東區門診	免費
7	休憩區提供書報閱讀	休憩區提供書報閱讀	候診區、日光室等休憩區	免費
8	轉告病人回電服務	代轉告病人回電	護理站	免費
9	住院病人慶生	各院區當日生日之住院病人致贈生日卡及壽桃或小蛋糕	病房	免費
10	陪病家屬餐飲點餐服務	提供陪病家屬餐飲點餐服務	營養科	自費
11	住院病人熱食服務	提供住院病人熱食服務	護理站	免費
12	床邊美髮服務〈到病房服務〉	協請美髮師至床邊服務	病房	自費
13	住院病人洗衣/乾衣服務	提供投幣式洗衣機/乾衣機	六樓及八樓	自費
14	提供居家護理醫療器材就近購買之資訊與處所	合約廠商進駐醫療大樓1樓，提供醫療器材販售服務	服務台 醫療大樓1樓	免費
15	叫車服務	門診、住院病人離院前代為叫車	大門口	自費

玖、出院服務及手續

一、出院準備服務

(一) 出院準備服務是針對醫療照護的延伸，在您或您的家人住院期間，醫療團隊評估與提供照護的具體服務，其目的是使住院病人及照顧者能充分獲得照護知能與技巧，讓病人及家屬得到完整性與持續性的照顧，並順利由醫療機構回到家中，增加生活品質：

1. 病人或家屬學會居家照顧的技巧：確保出院後可得到持續性的照顧
2. 積極改善病人健康狀況與協助安置問題：住院時，專業醫療團隊的整體性評估與診療照護，並接受出院準備照護計畫。
3. 減少病人出院的焦慮、害怕：住院期間病情穩定、經主治醫師診視可出院並轉為慢性醫療照護者，透過病人、家屬與出院準備服務小組各醫療團隊專業人員的共同合作，整合醫療及社會資源，讓病人出院後仍享以「以病人為中心」的持續性醫療照顧服務。

(二) 出院準備服務團隊成員：醫師、護理師、藥劑師、復健師、居家護理師、營養師、呼吸治療師、社工師及出院準備護理師。

(三) 接受出院準備服務的好處：

1. 病人方面：學習自我照顧的知能與技巧，減少來往醫院的精神壓力、降低再住院情形、節省住院費用，即時回到熟悉的生活環境中調養，提升生活品質。
2. 家屬方面：瞭解病人健康狀況與照護需求，參與照顧並學習照護知能，增進與病人之互動，並藉由全民健保或長期照顧資源的補助，減輕因家人生病帶來的經濟負擔。

(四) 團隊服務內容：

1. 出院前，各出院準備服務團隊成員會依病人照護相關問題及出院後續照護進行討論，並將相關的訊息供給病人及照護者做為出院後續照護準備參考。

2. 訂以「病人為中心」的出院照護計畫，提供疾病診治、身心照顧、疾病衛教與照護技能指導。
3. 提供醫院社區醫療資源及轉介相關資訊，如：居家整合型照護(藍鵲計畫)、居家護理、長期照顧管理中心、護理之家、安養護機構…等。
4. 提供各項輔具諮詢與租借資訊，如：輔具種類、費用、租借服務等方式。
5. 出院後定期電話追蹤、關懷、瞭解病人適應情形，以提供適時的醫療諮詢服務。
6. 長照 2.0 服務申請及轉介，服務項目包含有：照顧及專業服務、交通接送服務、輔具及無障礙環境改善、喘息服務，若出院後有其他新增需求可撥打 1966 服務專線。

(五)申請服務諮詢專線及時間：

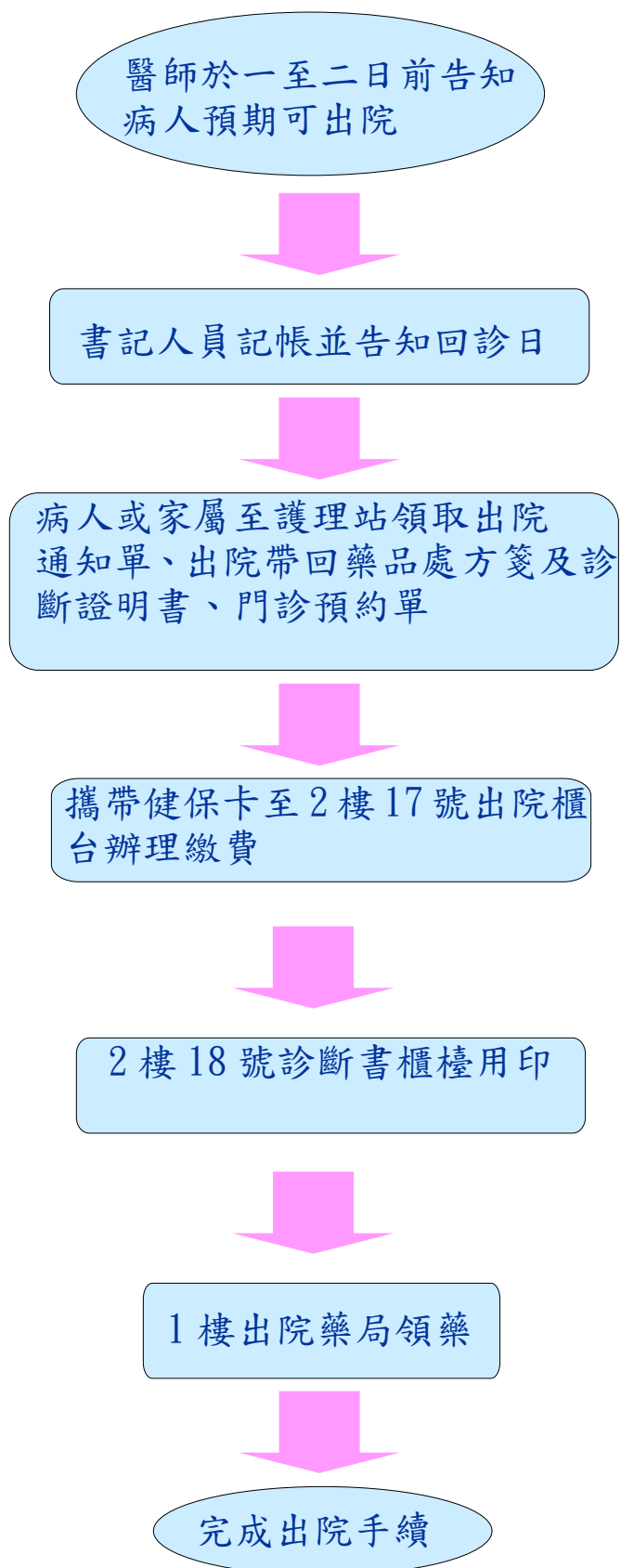
請洽各病房護理站或出院準備服務個案管理師

院區	聯絡電話
忠孝	(02)2786-1288 轉 8783

二、出院注意事項

- (一)當您辦理出院手續時，病房書記會提供您「出院通知單」至出院櫃檯繳費（現金、信用卡均可），手續辦好後，請您再將陪病證交回護理站，即完成出院手續。
- (二)醫療人員於病人出院前，將詳細告知病人出院後自我照顧之注意事項、門診回診或轉診事宜，並儘可能提供後續照護相關資訊。
- (三)本院因限於設備或專長，對於無法確定的病因或無法提供病人最完善之治療時，會建議病人轉院，醫師將填具病歷摘要交給病人帶至轉診的醫院。但針對病況危急的病人，本院仍會先為病人進行適當之急救處置，再協助病人轉院。
- (四)經醫師診斷後評估，應可轉至其他醫療機構繼續接受治療照護時，醫院會通知您辦理出院並協助您轉介。您可持本院開具之轉診單及病歷摘要，至適當照護層級的醫療院所或機構繼續接受照護。
- (五)如因病情需要，本院醫療設施不符照顧病人必須轉院者，本院提供救護車服務。
- (六)若醫師認為您的病情尚未痊癒，不適合立即出院，而您或您的家屬仍堅持要求出院，或要轉至其他醫院治療，依醫療法之規定，您或您的家屬應簽具「自動出院同意書」後，始可辦理出院手續，本院不提供自動轉院時之救護車服務。
- (七)若您以健保身份住院，經醫師評估認為您可出院療養，但您因各種因素無法立即返家自我照顧時，本院會通知您的家人、出院準備護理師及社工師，協助輔導轉介至衛生局立案之相關機構提供後續之照護。如果拒不出院，將依健保署規定，自行負擔相關所有住院及醫療費用。
- (八)若您需要申請住院相關證明文件，如：診斷書、病歷摘要等，請出院前告知主治醫師及護理站。
- (九)出院當日，請於中午 12 點前完成手續離院，下班時間及例假日，可於急診櫃檯辦理預繳金後先行離院，待上班時間再完成後續手續。

三、出院服務流程



四、居家護理

(一)何謂居家護理：當您或您的家人住院治療病情穩定後，經醫師許可，能離開醫院返家時，本院醫療團隊將會依您或您的家人的狀況（例如：留置尿管、胃管、氣切管、膀胱造瘻），提供到宅居家護理服務。讓返家後仍需接受長期後續醫療的您或您的家人，獲得以家庭為中心的醫療照護與護理指導。

(二)服務對象：

1. 居住於臺北市或新北市汐止區民眾，以實際車程 30 分鐘內可到達。
2. 於本院門診就醫或出院後仍需繼續醫療服務（需定期更換胃管、尿管、氣切及三、四級壓傷）之民眾。
3. 其他醫療機構轉介之民眾。
4. 活動能力為清醒時間 50%以上，侷限於床上或椅子上。

(三)收費標準：

1. 全民健康保險卡身份註記是榮民、福保，或 >100 歲長者持有重大傷病卡服務需求與疾病診斷相符者，免部分負擔。
2. 依全民健康保險局公告實施之收費標準，支付應自行負擔部份之醫療及耗材費用之 5%。其收費標準如下：

服務類別		照顧項目	頻率	費用	部份負擔
護理訪視	第一類	一般護理評估、護理指導、採取檢體、III~IV 級壓傷	每個月 1-2 次	1050 元	52 元
	第二類	一項特殊照護群組：只更換鼻胃管或導尿管		1455 元	72 元
	第三類	二項特殊照護群組：同時更換鼻胃管及導尿管等兩項服務		1755 元	87 元
	第四類	三項以上特殊照護群組：同時更換鼻胃管、導尿管及氣切造口		2055 元	102 元
醫師訪視		身體評估、醫療諮詢及建議	二~三 個月 一次	1553 元	77 元

3. 不符合健保給付之病人，需全額自付護理費、醫師訪視費，並依實際情況支付材料費。
4. 交通費-依病人住址與本院區之實際來回計程車費由民眾支付。

(四)服務項目：

1. 一般身體檢查及健康評估。
2. 導尿、膀胱訓練。
3. 各種留置管的更換及護理指導（鼻胃管、尿管、氣管套管）。
4. 第三及第四級換藥指導。
5. 教導血糖自我檢測。
6. 抽血檢驗代採檢體及院內送檢。
7. 安排家醫科醫師訪視。
8. 復健運動及日常生活照顧方法指導。
9. 居家照護指導資料提供。
10. 營養評估及飲食指導。
11. 長照資源轉介。
12. 流感疫苗接種。

(五)服務時間：每週一至週五，上午 8 時至下午 5 時（國定例假日及夜間，若病人發生緊急情況，請送急診室處理）。

五、居家醫療照護整合計畫(藍鵲計畫)

(一) 何謂居家醫療照整合計畫:為提升因失能或疾病特性致外出就醫不便患者之醫療照護可近性。鼓勵醫事服務機構連結社區照護網絡，提供住院替代服務，降低住院日數或減少不必要之社會性住院。改善現行不同類型居家醫療照護片段式的服務模式，提供病患整合性之全人照護。當您或您的家人住院治療病情穩定後，經醫師許可，能離開醫院返家時，本院醫療團隊會依您或您的家人的狀況(例如:開立長期處方)，提供醫療到宅居家服務。讓返家後仍需接受長期後續醫療的您或您的家人，獲得以家庭為中心的醫療照護與護理指導。

(二) 服務對象:

1. 居住於臺北市或新北市就醫困難之慢性病民眾，以本院所在地 10 公里之範圍為原則。
2. 限居住於住家(不含照護機構)，且經照護團隊醫事人員評估有明確醫療需求，因失能或疾病特性致外出就醫不便者。病人之子女或照顧者、民眾因各種因素無暇接送就醫之長者或幼童等不符合前述收案條件者，如有就醫需求，應循一般程序就醫。

(三) 收費標準:

1. 全民健康保險卡身份註記是榮民、福保，或持有重大傷病卡服務需求與疾病診斷相符者，免部分負擔。
2. 依全民健康保險局公告實施之收費標準，支付應自行負擔部份之費用之 5%。
3. 不符合健保給付之病人，需全額自付護理費、醫師訪視費，並依實際情況支付材料費。
- 4 交通費-依病人住址與本院區之實際來回計程車費由民眾支付。

(四) 服務項目:

1. 一般身體檢查及健康評估。
2. 開立長期處方藥物。
3. 攜帶式簡易儀器測量。
4. 復健運動及日常生活照顧方法指導。
5. 衛生教育資料提供。

(五) 服務時間:每週一至週五，上午 8 時至下午 5 時(其他時間或例假日，若病人發生緊急情況，請直接送至臺北市立聯合醫院各院區之急診室，並於次日與我們聯繫)。

拾、建議及諮詢管道

本院為持續致力於提升服務品質，提供最佳及最便捷的服務，於護理站及一樓服務台，均有專業人員及志工朋友為您做立即性的第一線服務，並於各樓層設有意見箱。對於您所提出的問題，一定會有具體的回應。如果您對本院的服務有任何建言、諮詢或是鼓勵，您可以利用以下所列的各種管道向我們反映，我們會立即為您服務及解答。

- 一、 病房各樓層均設有意見箱，並放置「意見反映單」可供填寫，由專人負責回覆。
- 二、 本院設有 24 小時全年無休電話服務，只要撥打電話 02-2555-3000 話務中心或 1999 轉 888，就有專人接聽電話為您服務。
- 三、 若您對本院之住院服務有任何意見反映時，可向本院申訴（申訴專線：02-2786-1288 轉 6061），或聯合醫院話務中心：02-2555-3000 告訴我們。
- 四、 您也可以進入「臺北市立聯合醫院網站」 <http://www.tpech.gov.tw/>，點選「互動交流」下「單一陳情」，即可進入表單頁面填寫建言或諮詢事項。



臺北市立聯合醫院忠孝院區為民服務項目

諮詢項目	內容	位置	電話
服務台	一般諮詢、輪椅/老花眼鏡之借用等	醫療大樓 1 樓	(02) 2786-1288 轉 8155
藥物諮詢	藥品使用疑問諮詢	醫療大樓 1 樓	(02) 2786-1288 轉 6003、8164
一般體檢	含公司體檢、勞工體檢、 居留人士體檢、汽機車駕照體檢等	行政大樓 1 樓	(02) 2786-1288 轉 8153
糖尿病衛教	糖尿病相關衛教諮詢	醫療大樓 2 樓	(02) 2786-1288 轉 1748、1742
戒菸諮詢	戒菸諮詢、戒菸門診等	醫療大樓 2 樓東區 門診衛教室	(02) 2786-1288 轉 8725
出院準備服務	協助各類長期照顧資源諮詢及轉介、 出院後續安排及照顧服務諮詢、 出院後電訪關懷追蹤	行政大樓 3 樓	(02) 2786-1288 轉 8783
居家照護	居家醫療團隊提供個案到宅 居家照護服務	行政大樓 3 樓	(02) 2786-1288 轉 8984
戒菸班諮詢	戒菸班諮詢	行政大樓 3 樓	(02) 2786-1288 轉 6702
意見反映	民眾建議、陳情及感謝等	各樓層意見箱、 行政大樓 4 樓	(02) 2786-1288 轉 6061
南港門診部	醫療門診	臺北市南港區南港 路一段 360 號	(02) 2786-8756
松山門診部	醫療門診	臺北市松山區八德 路四段 694 號	(02) 2765-3147
內湖門診部	醫療門診	臺北市內湖區民權 東路六段 99 號	(02) 2790-8387
南港軟體門診部	醫療門診	臺北市南港區園區 街 3-2 號 2 樓(H 棟)	(02) 2786-3137

附錄一：全責照護服務

服務內容

- ◆ 維護病人個人衛生：
漱洗、口腔清潔、如廁、更衣。
- ◆ 協助病人進食。
- ◆ 協助病人活動：翻身、移位、肢體活動、上下床及輪椅等。
- ◆ 協助病人安全維護。

服務時間

病房助理員全日24小時三班提供照顧服務，您不必因未陪伴在病人身邊而有所擔心，並可為您節省往返奔波醫院的時間。



聯絡方式

目前本院提供全責服務院區有：

中興院區 (02)2552-3234
大同區鄭州路145號
仁愛院區 (02)2709-3600
大安區仁愛路4段10號
和平區婦幼院區 (02)2388-9595
中正區中華路2段33號
忠孝院區 (02)2786-1288
南港區同德路87號
陽明院區 (02)2835-3456
士林區雨聲街105號
松德院區 (02)2726-3141
信義區松德路309號

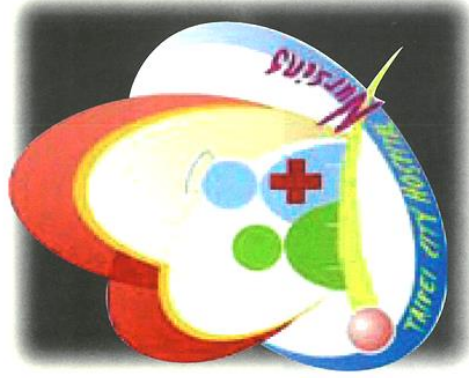
24小時客服專線

臺北市民當家熱線 1999
(免付費電話服務，公共電話及預付卡除外)
外縣市請撥打 (02)2555-3000



臺北市立聯合醫院

全責照顧服務



TAIPEI TAIPEI CITY HOSPITAL
臺北市立聯合醫院

www.tpech.gov.tw

全責照顧服務



一群受過完整照顧訓練，並取得「照顧服務員訓練」證書的綠衣天使，具有熱忱、愛心的工作人員，在護理人員指導與監督下，協助無法執行生活照顧之住院病人，適時獲得合宜的照護。



貼心叮嚀



經由醫師或護理人員認定須陪伴者，建議家屬能夠陪伴在病人身邊：

- ◆ 有自殺意念傾向病人。
 - ◆ 有開立病危通知單病人。
 - ◆ 手術、生產、特殊檢查或治療前一日及當日病人。
 - ◆ 兒科病童。
 - ◆ 其他。
- 病房助理為一對多服務，其服務對象為一般住院病人，對於弱勢族群及缺乏陪伴且無法自理的住院病人將優先協助。



優質的服務



您無需提出申請及負擔額外費用，病人可獲得更好的照顧品質。

病房助理為一對多服務，其服務對象為一般住院病人，對於弱勢族群及缺乏陪伴且無法自理的住院病人將優先協助。



附錄二：安寧緩和

本院秉持尊重生命的態度，接受生老病死乃人們必經過程，運用安寧療護理念及結合所有專業團隊，協助重症末期病人有尊嚴、有品質的走完人生最後旅途，特別提供以下服務：

安寧療護服務：本院忠孝院區設置安寧病房，病房設置有醫師、護理師、社工師、宗教師、心理師、志工、安寧共照護理師及安寧居家護理師等完善之團隊，提供全人、全家、全程、全隊、全社區之五全照護。如何申請？

- 一. 院外：病人或家屬可以持各院之病歷摘要，於每週一~六門診時間至安寧諮詢門診，由醫師評估。
- 二. 院內轉介：由病房醫護人員評估安寧緩和需求照會安寧團隊，經安寧療護科主治醫師評估，許可後轉入繼續照護。

安寧緩和醫療條例

第一條 為尊重末期病人之醫療意願及保障其權益，特制定本條例。

第二條 本條例所稱主管機關：在中央為行政院衛生署；在直轄市為直轄市政府；在縣（市）為縣（市）政府。

第三條 本條例專用名詞定義如下：

- 一、安寧緩和醫療：指為減輕或免除末期病人之生理、心理及靈性痛苦，施予緩解性、支持性之醫療照護，以增進其生活品質。
- 二、末期病人：指罹患嚴重傷病，經醫師診斷認為不可治癒，且有醫學上之證據，近期内病程進行至死亡已不可避免者。
- 三、心肺復甦術：指對臨終、瀕死或無生命徵象之病人，施予氣管內插管、體外心臟按壓、急救藥物注射、心臟電擊、心臟人工調頻、人工呼吸等標準急救程序或其他緊急救治行為。
- 四、維生醫療：指用以維持末期病人生命徵象，但無治癒效果，而只能延長其瀕死過程的醫療措施。
- 五、維生醫療抉擇：指末期病人對心肺復甦術或維生醫療施行之選擇。
- 六、意願人：指立意願書選擇安寧緩和醫療或作維生醫療抉擇之人。

第四條 末期病人得立意願書選擇安寧緩和醫療或作維生醫療抉擇。

前項意願書，至少應載明下列事項，並由意願人簽署：

- 一、意願人之姓名、國民身分證統一編號及住所或居所。
- 二、意願人接受安寧緩和醫療或維生醫療抉擇之意願及其內容。
- 三、立意願書之日期。

意願書之簽署，應有具完全行為能力者二人以上在場見證。但實施安寧緩和醫療及執行意願人維生醫療抉擇之醫療機構所屬人員不得為見證人。

第五條 二十歲以上具完全行為能力之人，得預立第四條之意願書

前項意願書，意願人得預立醫療委任代理人，並以書面載明委任意旨，於其無法表達意願時，由代理人代為簽署。

第六條 意願人得隨時自行或由其代理人，以書面撤回其意願之意思表示。

第六條之一 經第四條第一項或第五條之意願人或其醫療委任代理人於意願書表示同意，中央主管機關應將其意願註記於全民健康保險憑證（以下簡稱健保卡），該意願註記之效力與意願書正本相同。但意願人或其醫療委任代理人依前條規定撤回意願時，應通報中央主管機關廢止該註記。

前項簽署之意願書，應由醫療機構、衛生機關或受中央主管機關委託之法人以掃描電子檔存記於中央主管機關之資料庫後，始得於健保卡註記。經註記於健保卡之意願，與意願人臨床醫療過程中書面明示之意思表示不一致時，以意願人明示之意思表示為準。

第七條 不施行心肺復甦術或維生醫療，應符合下列規定：

- 一、應由二位醫師診斷確為末期病人。
- 二、應有意願人簽署之意願書。但未成年人簽署意願書時，應得其法定代理人之同意。未成年人無法表達意願時，則應由法定代理人簽署意願書。

前項第一款之醫師，應具有相關專科醫師資格。末期病人無簽署第一項第二款之意願書且意識昏迷或無法清楚表達意願時，由其最近親屬出具同意書代替之。無最近親屬者，應經安寧緩和醫療照會後，依末期病人最大利益出具醫囑代替之。同意書或醫囑均不得與末期病人於意識昏迷或無法清楚表達意願前明示之意思表示相反。

前項最近親屬之範圍如下：

- 一、配偶。二、成年子女、孫子女。三、父母。四、兄弟姐妹。五、祖父母。六、曾祖父母、曾孫子女或三親等旁系血親。七、一親等直系姻親。

末期病人符合第一項至第四項規定不施行心肺復甦術或維生醫療之情形時，原施予之心肺復甦術或維生醫療，得予終止或撤除。第三項最近親屬出具同意書，得以一人行之；其最近親屬意思表示不一致時，依第四項各款先後定其順序。後順序者已出具同意書時，先順序者如有不同之意思表示，應於不施行、終止或撤除心肺復甦術或維生醫療前以書面為之。

第八條 醫師應將病情、安寧緩和醫療之治療方針及維生醫療抉擇告知末期病人或其家屬。但病人有明確意思表示欲知病情及各種醫療選項時，應予告知。

第九條 醫師應將第四條至前條規定之事項，詳細記載於病歷；意願書或同意書並應連同病歷保存。

第十條 醫師違反第七條規定者，處新台幣六萬元以上三十萬元以下罰鍰，並得處一個月以上一年以下停業處分或廢止其執業執照。

第十一條 醫師違反第九條規定者，處新台幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰。

第十二條 本條例所定之罰鍰、停業及廢止執業執照，由直轄市、縣（市）主管機關處罰之。

第十三條 （刪除）

第十四條 本條例施行細則，由中央主管機關定之。

第十五條 本條例自公布日施行。

臺北市立聯合醫院_____院區
預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書

病歷號碼：
姓 名：
病 床 號：

本人_____ (簽 名) 若罹患嚴重傷病，經醫師診斷認為不可治癒，且有醫學上之證據，近期內病程進行至死亡已屬不可避免時，特依安寧緩和醫療條例第四條、第五條及第七條第一項第二款所賦予之權利，作以下之抉擇：(請勾選 ☒)

☐ 接受 安寧緩和醫療(指為減輕或免除末期病人之生理、心理及靈性痛苦，施予緩解性、支持性之醫療照護，以增進其生活品質)

☐ 接受 不施行心肺復甦術(指對臨終、瀕死或無生命徵象之病人，不施予氣管內插管、體外心臟按壓、急救藥物注射、心臟電擊、心臟人工調頻、人工呼吸等標準急救程序或其他緊急救治行為)

☐ 接受 不施行維生醫療(指末期病人不施行用以維持生命徵象及延長其瀕死過程的醫療措施)

☐ 同意 將上述意願加註於本人之全民健保憑證(健保 IC 卡)內

◎簽署人：(簽 名) 國民身分證統一編號：

住(居)所： 電話：

☐ 是 ☐ 否 年滿二十歲(簽署人如未年滿二十歲，本意願書則視同安寧緩和醫療條例第四條第一項之規定，立意願書選擇安寧緩和醫療或作維生醫療抉擇)

出生年月日：中華民國_____年_____月_____日

◎在場見證人(一)：(簽 名) 國民身分證統一編號：

住(居)所： 電話：

出生年月日：中華民國_____年_____月_____日

◎在場見證人(二)：(簽 名) 國民身分證統一編號：

住(居)所： 電話：

出生年月日：中華民國_____年_____月_____日

依據安寧緩和醫療條例第四條之規定，疾病末期之病人簽署意願書，應有具完全行為能力者二人以上在場見證，但實施安寧緩和醫療及執行意願人維生醫療抉擇之醫療機構所屬人員不得為見證人。

◎法定代理人：(簽署人未成年方須填寫)

簽 名： 國民身分證統一編號：

住(居)所： 電話：

出生年月日：中華民國_____年_____月_____日

依據安寧緩和醫療條例第七條第一項第二款之規定，未成年人簽署意願書時，應得其法定代理人之同意。

◎醫療委任代理人：(簽署人為醫療委任代理人方須填寫並應檢附醫療委任代理人委任書)

簽 名： 國民身分證統一編號：

住(居)所： 電話：

出生年月日：中華民國_____年_____月_____日

依據安寧緩和醫療條例第五條之規定，意願人得預立醫療委任代理人，並以書面載明委任意旨，於其無法表達意願時，由代理人代為簽署。

簽署日期：中 華 民 國_____年_____月_____日(必填)

※備註：1. 依安寧緩和醫療條例第四條及第五條之規定，意願書之簽署，應有具完全行為能力者二人以上在場見證。二十歲以上具完全能力之人，得預立第四條之意願書。

※第一聯(正本)：可於上班時間交由本院服務台協助收件，或自行寄送至：衛生福利部安寧療護資料處理小組(10050 臺北市中正區杭州南路1段15-1號11樓)。

※第二聯(副本)：本聯為備份聯，由意願書簽立人簽妥後自行保存。

※第三聯(副本)：留存病歷

臺北市立聯合醫院106年11月22日第4次病歷管理委員會修訂

MR18-8C-03頁數1/1

臺北市立聯合醫院_____院區
撤回預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書

病歷號碼：
姓 名：
病 床 號：

本人_____（或由醫療委任代理人_____）已簽署「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書」，現聲明撤回該意願之意思表示，特簽署本聲明書。

意願人

簽 名：

國民身分證統一編號：

出生年月日：中華民國_____年_____月_____日

地址：

聯絡電話：

醫療委任代理人（若無委任代理人，由意願人本人簽署則免填）

簽 名：

國民身分證統一編號：

出生年月日：中華民國_____年_____月_____日

地址：

聯絡電話：

填寫日期中 華 民 國 _____年 _____月 _____日（必填）

附註：

1. 安寧緩和醫療條例第六條規定：
意願人得隨時自行或由其代理人，以書面撤回其意願之意思表示。
2. 意願人如前於醫療單位存留意願書，除意願人自行簽署保存本聲明書正本乙份外，並應再行簽署本聲明書乙份，送交該醫療單位存留辦理。如於多家醫療單位存留意願書者，應比照上開方式，填寫多份，分別送交各該醫療單位存留辦理。

臺北市立聯合醫院_____院區
醫療委任代理人委任書

病歷號碼：
姓 名：
病 床 號：

本人_____已年滿二十歲，且具完全行為能力，若罹患嚴重傷病，經醫師診斷認為不可治癒，且有醫學上之證據，近期內病程進行至死亡已屬不可避免而本人已意識昏迷或無法清楚表達意願時，同意由其依安寧緩和醫療條例第五條第二項之規定，委任_____為醫療委任代理人，代為簽署『預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書』。

立意願人

簽 名：_____ 國民身分證統一編號：

住(居)所：

出生年月日：中華民國_____年_____月_____日

受任人

簽 名：_____ 國民身分證統一編號：

住(居)所：

出生年月日：中華民國_____年_____月_____日

候補受任人(一)(得免填列)

簽 名：_____ 國民身分證統一編號：

住(居)所：

出生年月日：中華民國_____年_____月_____日

候補受任人(二)(得免填列)

簽 名：_____ 國民身分證統一編號：

住(居)所：

出生年月日：中華民國_____年_____月_____日

填寫日期中 華 民 國 _____年 _____月 _____日 (必填)

附註：

1.安寧緩和醫療條例第五條規定

二十歲以上具完全行為能力之人，得預立意願書。

前項意願書，意願人得預立醫療委任代理人，並以書面載明委任意旨，於其無法表達意願時，由代理人代為簽署。

2.當受任人因故無法代為簽屬安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書時，候補受任人得依序代為簽署。

臺北市立聯合醫院_____院區
不施行維生醫療同意書

病歷號碼：

姓 名：

病 床 號：

病人_____因罹患嚴重傷病，經醫師診斷認為不可治癒，且有醫學上之證據，近期內 病程進行至死亡已屬不可避免，茲因病人已意識昏迷或無法清楚表達意願，且無醫療委任代理人，特由同意人依安寧緩和醫療條例第七條第三項所賦予之權利，不施行維生醫療。

同意人：(簽 名)

國民身分證統一編號：

住(居)所：

電 話：

出生年月日：中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

與病人之關係：

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (必填)

附註：

安寧緩和醫療條例第三條規定：

本條例專用名詞定義如下：

- 一、安寧緩和醫療：指為減輕或免除末期病人之生理、心理及靈性痛苦，施予緩解 性、支持性之醫療照護，以增進其生活品質。
- 二、末期病人：指罹患嚴重傷病，經醫師診斷認為不可治癒，且有醫學上之證據， 近期內病程進行至死亡已不可避免者。
- 三、心肺復甦術：指對臨終、瀕死或無生命徵象之病人，施予氣管內插管、體外心 臟按壓、急救藥物注射、心臟電擊、心臟人工調頻、人工呼吸等標準急救程 序或其他緊急救治行為。
- 四、維生醫療：指用以維持末期病人生命徵象，但無治癒效果，而只能延長其瀕死過程的醫療措施。
- 五、維生醫療抉擇：指末期病人對心肺復甦術或維生醫療施行之選擇。
- 六、意願人：指立意願書選擇安寧緩和醫療或作維生醫療抉擇之人。

安寧緩和醫療條例第七條規定：

不施行心肺復甦術或維生醫療，應符合下列規定：

一、應由二位醫師診斷確為末期病人。

二、應有意願人簽署之意願書。但未成年人簽署意願書時，應得其法定代理人之同意。未成年人無法表達意願時，則應由法定代理人簽署意願書。

前項第一款之醫師，應具有相關專科醫師資格。末期病人無簽署第一項第二款之意願書且意識昏迷或無法清楚表達意願時，由其最近親屬出具同意書代替之。無最近親屬者，應經安寧緩和醫療照會後，依末期病人最大利益出具醫囑代替之。同意書或醫囑均不得與末期病人於意識昏迷或無法清楚 表達意願前明示之意思表示相反。

前項最近親屬之範圍如下：

- 一、配偶。
- 二、成年子女、孫子女。
- 三、父母。
- 四、兄弟姐妹。
- 五、祖父母。
- 六、曾祖父母、曾孫子女或三親等旁系血親。
- 七、一親等直系姻親。

末期病人符合第一項至第四項規定不施行心肺復甦術或維生醫療之情形時，原施予之心肺復甦術或維生醫療，得予終止或撤除。第三項最近親屬出具同意書，得以一人行之；其最近親屬意思表示不一致時， 依第四項各款先後定其順序。後順序者已出具同意書時，先順序者如有不同之意思表示，應於不施行、終止或撤除心肺復甦術或維生醫療前以書面為之。

請詳細閱讀內容，待醫師向您說明後，再簽署同意書

臺北市立聯合醫院106年11月22日第4次病歷管理委員會修訂

MR18-8C-12 頁1/1

臺北市立聯合醫院_____院區
不施行心肺復甦術(Do Not Resuscitate)同意書

病歷號碼：
姓 名：
病 床 號：

病人_____因罹患嚴重傷病，經醫師診斷認為不可治癒，且有醫學上之證據，近期內病程進行至死亡已屬不可避免，茲因病人已意識昏迷或無法清楚表達意願，且無醫療委任代理人，特由同意人依安寧緩和醫療條例第七條第三項所賦予之權利，在病人臨終、瀕死或無生命徵象時，不施行心肺復甦術。

同意人：(簽 名)

國民身分證統一編號：

住(居)所：

電 話：

出生年月日：中華民國_____年_____月_____日

與病人之關係：

中 華 民 國_____年_____月_____日(必填)

附註：

安寧緩和醫療條例第三條規定：

本條例專用名詞定義如下：

- 一、安寧緩和醫療：指為減輕或免除末期病人之生理、心理及靈性痛苦，施予緩解性、支持性之醫療照護，以增進其生活品質。
- 二、末期病人：指罹患嚴重傷病，經醫師診斷認為不可治癒，且有醫學上之證據，近期內病程進行至死亡已不可避免者。
- 三、心肺復甦術：指對臨終、瀕死或無生命徵象之病人，施予氣管內插管、體外心臟按壓、急救藥物注射、心臟電擊、心臟人工調頻、人工呼吸等標準急救程序或其他緊急救治行為。
- 四、維生醫療：指用以維持末期病人生命徵象，但無治癒效果，而只能延長其瀕死過程的醫療措施。
- 五、維生醫療抉擇：指末期病人對心肺復甦術或維生醫療施行之選擇。
- 六、意願人：指立意願書選擇安寧緩和醫療或作維生醫療抉擇之人。

安寧緩和醫療條例第七條規定：

不施行心肺復甦術或維生醫療，應符合下列規定：

- 一、應由二位醫師診斷確為末期病人。
- 二、應有意願人簽署之意願書。但未成年人簽署意願書時，應得其法定代理人之同意。未成年人無法表達意願時，則應由法定代理人簽署意願書。

前項第一款之醫師，應具有相關專科醫師資格。

末期病人無簽署第一項第二款之意願書且意識昏迷或無法清楚表達意願時，由其最近親屬出具同意書代替之。無最近親屬者，應經安寧緩和醫療照會後，依末期病人最大利益出具醫囑代替之。同意書或醫囑均不得與末期病人於意識昏迷或無法清楚表達意願前明示之意思表示相反。

前項最近親屬之範圍如下：

- | | | | |
|--------|----------------------|------------|---------|
| 一、配偶。 | 二、成年子女、孫子女。 | 三、父母。 | 四、兄弟姐妹。 |
| 五、祖父母。 | 六、曾祖父母、曾孫子女或三親等旁系血親。 | 七、一親等直系姻親。 | |

末期病人符合第一項至第四項規定不施行心肺復甦術或維生醫療之情形時，原施予之心肺復甦術或維生醫療，得予終止或撤除。第三項最近親屬出具同意書，得以一人行之；其最近親屬意思表示不一致時，依第四項各款先後定其順序。後順序者已出具同意書時，先順序者如有不同之意思表示，應於不施行、終止或撤除心肺復甦術或維生醫療前以書面為之。

請詳細閱讀內容，待醫師向您說明後，再簽署同意書

臺北市立聯合醫院106年11月22日第4次病歷管理委員會修訂

MR18-10-29 頁1/1

附錄三：器官捐贈

醫療有其極限...在這生命無奈的腦死時刻，將悲痛轉念成高貴無私慈悲的大愛，為所愛的家人做出最有價值的選擇，讓他(她)的生命與愛在這世間延續!!目前國內約有 9000 人在等待器官移植，而每年捐贈器官的人數約有 300 餘人，雖有 700 餘人可因此幸運獲得移植，但比例上仍相當懸殊，因而有許多器官等候者仍在殷殷期盼，希望獲得重生...

1. 什麼是器官捐贈？

指當一個人被判定腦死或是臨終時，基於個人生前的意願或家屬的同意，無償捐贈自己還可用的器官或組織給需要的病人。

2. 哪些器官、組織可以捐贈？

依據「人體器官移植條例施行細則規定」可捐贈的器官及組織有：心臟、肺臟、肝臟、胰臟、腎臟、骨骼、腸、皮膚、眼角膜及其他經中央衛生主管機關指定之類目。

3. 器官捐贈有哪些種類？

活體捐贈：病人因疾病導致肝臟或腎臟功能衰竭，經醫師評估病人適合進行器官移植以恢復健康，且其五等親的親屬中有身體健康並經醫院進行心理、社會及醫學評估，認為適合捐贈，且簽署捐贈意願者，方能進行移植手術。

屍體捐贈：必須在器官捐贈者經其診治醫師判定病人死亡後為之。前述死亡以腦死判定者，應依中央衛生主管機關規定之判定程序為之。

4. 有哪些疾病會影響器官的捐贈？

有 B、C 型肝炎的捐贈者，只要器官功能良好，還是可以捐贈器官給有 B、C 型肝炎的移植等候者。但若有無法控制的感染性疾病者，則不能捐贈器官(如愛滋病)。

5. 我可以用什麼方式表達我的器官捐贈意願，及該向何單位洽詢呢？

至「中華民國器官捐贈協會」或「財團法人器官捐贈移植登錄中心」線上簽署「器官捐贈同意書」；或是向本院 1 樓聯合服務中心或 1 樓社會工作課索取「器官捐贈同意書」，填寫後本院可協助寄送「財團法人器官捐贈移植登錄中心」或可逕行傳真或寄送至登錄中心，該登錄中心再將資料送交健保署並於健保 IC 卡上註記器官捐贈意願，亦可隨時撤除該項意願。

(1) 本院 1 樓社會工作課，電話：(02)2786-1288 分機 1746 或 8156

(2) 財團法人器官捐贈移植登錄中心，電話：0800-888067、(02)23582088

(3) 中華民國器官捐贈協會，電話：0800-091066、(02)27025150

臺北市立聯合醫院_____院區
器官捐贈同意書

病歷號碼：
姓 名：
病 床 號：

二式二聯
第二聯病人留存

立同意書人_____同意將判定為死亡（含腦死判定）

患者_____之下列器官（包括組織）無條件捐贈，以供
醫學研究或器官移植手術之用。特立此同意書為憑。

☐心臟、☐肝臟、☐腎臟二只、☐肺臟、☐胰臟、☐小腸、

☐眼角膜二只、☐骨骼、☐皮膚、☐其他：_____

此致

臺北市立聯合醫院_____院區

立同意書人簽章：_____

（※若您拿到的是沒有醫師聲明之空白同意書，請勿先在上面簽名同意）

關係：☐本人 ☐病人之_____（立同意書人身分請參閱附註）

身分證統一編號/居留證或護照號碼：_____電話：_____

住址：_____

日期： 年 月 日 時間： 時 分

附註：

同意書除下列情形外，應由病人親自簽名：

- 1.病人為未成年人或因故無法為同意之表示時，得由法定代理人、配偶、親屬或關係人簽名。
- 2.病人之關係人，係指與病人有特別密切關係之人，如伴侶（不分性別）同居人、摯友等；或依法令或契約關係，對病人負有保護義務之人，如監護人、少年保護官、學校教職員、肇事駕駛人、軍警消防人員等。
- 3.病人不識字，得以按指印代替簽名，惟應有二名見證人於指印旁簽名。

※填載說明請參照背面人體器官移植條例及相關說明

請詳細閱讀內容，待醫師向您說明後，再簽署同意書 MR18-02-02 頁數1/2

臺北市立聯合醫院 106 年 11 月 22 日第 4 次病歷管理委員會修訂

臺北市立聯合醫院_____院區

器官捐贈同意書

病歷號碼：
姓 名：
病 床 號：

二式二聯 第二聯 病人留存

人體器官移植條例及相關說明：

壹、摘自與本同意書有關之人體器官移植條例第三條、第四條、第六條、第七條、第八條、第八條之一等相關條文，供參。

第三條（器官類目之指定）

本條例所稱器官，包括組織。

依本條例移植之器官，其類目由中央衛生主管機關依實際需要指定之。

第四條（自屍體摘取器官之時間及腦死之判定）

醫師自屍體摘取器官施行移植手術，必須在器官捐贈者經其診治醫師判定病人死亡後為之。

前項死亡以腦死判定者，應依中央衛生主管機關規定之程序為之。

第六條（醫師得自屍體摘取器官施行移植手術之要件）

醫師自屍體摘取器官，以合於下列規定之一者為限：

- 一、死者生前以書面或遺囑同意者。
- 二、死者最近親屬以書面同意者。
- 三、死者生前為捐贈之意思表示，經醫師二人以上之書面證明者。但死者身分不明或其最近親屬不同意者，不適用之。

第七條（非病死等屍體得摘取器官之情事）

非病死或可疑為非病死之屍體，非經依法相驗，認為無繼續勘驗之必要者，不得摘取其器官。但非病死之原因，診治醫師認定顯與摘取之器官無涉，且俟依法相驗，將延誤摘取時機者，經檢察官及最近親屬書面同意，得摘取之。

第八條（醫師得自活體摘取器官施行移植手術之要件）

醫院自活體摘取器官施行移植手術，應合於下列規定：

- 一、捐贈器官者須為成年人，並應出具書面同意及其最近親屬二人以上之書面證明。
- 二、摘取器官須注意捐贈者之生命安全，並以移植於其五親等以內之血親或配偶為限。

前項第二款所稱之配偶，應與捐贈器官者生有子女或結婚二年以上。但結婚滿一年後始經醫師診斷罹患移植適應症者，不在此限。

- 三、成年人捐贈部分肝臟移植於其五親等以內之姻親，或滿十八歲之未成年人捐贈部分肝臟移植於其五親等以內之親屬，不受第一項第一款須為成年人及第二款移植對象之限制。滿十八歲之未成年人捐贈肝臟，並應經其法定代理人出具書面同意。

醫院自活體摘取器官施行移植手術，應對捐贈者予以詳細完整之心理、社會、醫學評估，經評估結果適合捐贈，且在無壓力下及無任何金錢或對價之交易行為，自願捐贈器官，並提經其醫學倫理委員會審查通過，始得為之。

第三項之肝臟捐贈移植，醫院除應依前項規定辦理外，並應報經中央衛生主管機關許可，始得為之。前項許可，中央衛生主管機關得邀請專家、學者組成委員會審議；委託經中央衛生主管機關指定之機構為之時，亦同；其許可辦法，由中央衛生主管機關定之。

第八條之一

前三條規定所稱最近親屬，其範圍如下：

- 一、配偶。
- 二、直系血親卑親屬。
- 三、父母。
- 四、兄弟姊妹。
- 五、祖父母。
- 六、曾祖父母或三親等旁系血親。
- 七、一親等直系姻親。

前項最近親屬依第六條第二款或第七條但書規定所為書面同意，不得與死者生前明示之意思相反。

前項書面同意，最近親屬得以一人行之；最近親屬意思表示不一致時，依第一項各款先後定其順序。

後順序者已為書面同意時，先順序者如有不同之意思表示，應於器官摘取前以書面為之。

貳、簽章請用簽名或蓋章或捺指印均可，唯捺指印需二人簽名證明。

參、務請註明捐贈器官之名稱及數量。

請詳細閱讀內容，待醫師向您說明後，再簽署同意書

MR18-02-02 頁數2/2

附錄四:社區安寧

服務內容特色

以全人的觀點

提供人性化的照護
身體清潔舒適的護理、增進對疾病及死亡的接受度、完成心願...等，尊重其為人的基本權利及義務。

以全家的觀點

提供以家庭為單位的身、心、靈的照護
協助及促進家屬與個案間的互動和相互的寬容相愛，減輕家屬照顧的負荷，遺族的輔導...等。

以全隊的觀點

提供團隊照護的服務
當個案症狀不適時，醫師提供症狀藥物控制，護理師提供舒適照顧技巧及症狀護理，社工師、心理師提供心理社會及靈性方面的照護，復健師、營養師、藥師等依個案需求提供專業協助與服務。

以全程的觀點

提供持續性的安寧照護
結合門診、病房、居家等單位來提供持續性照護如：當個案完成心願或症狀穩定回歸家庭生活時，由居家照護服務繼續提供協助，在家期間有需要時，則視情況安排住院，甚至是喪葬後的遺族哀傷輔導及追思，真正做到斷谷伴行。

以全社區的觀點

將安寧觸角延伸至社區
提供社區安寧照護，對能回家個案而言，在急性症狀穩定之後，轉為社區安寧照護，更可貼近個案需求，使貼近最熟悉的環境及人、事、物等，可提供全社區的服務。

臺北市立聯合醫院 關心您

臺北市立聯合醫院社區安寧發展中心
10341 臺北市大同區鄭州路145號
TEL: (02)2555-3000

中興院區
10341 臺北市大同區鄭州路145號
TEL: (02)2555-3224

仁愛院區
10629 臺北市大安區仁愛路四段10號
TEL: (02)2709-3600

和平婦幼院區
10065 臺北市中正區中華路二段33號
TEL: (02)2348-9595(婦平)
10078 臺北市中正區錦州街12號
TEL: (02)2391-6471(婦幼)

陽明院區
11146 臺北市士林區雨聲街105號
TEL: (02)2855-3456

忠孝院區
11556 臺北市南港區同德路87號
TEL: (02)2786-1288

松德院區
11086 臺北市信義區松德路309號
TEL: (02)2726-3141

林森中醫昆明院區
10844 臺北市萬華區昆明街100號
TEL: (02)7385-7088(中醫)
10453 臺北市中山區林森北路350號
TEL: (02)2591-6681

社區安寧

提供癌症末期與八大非癌症個案一個安全舒適、有尊嚴、有希望的生活，達到以個案及家屬為中心的生理、心理社會及靈性的照護，以實現全人、全家、全隊、全程、全社區的五全照護理念。

理念

個案有權獲得高品質護理服務，提供以個案為中心的護理，也顧及個案的整合性與個別性需要，以全人、全家、全隊、全程、全社區之五全照護理念協助個案減少不適，並將痛苦減至最低、完成其心願。

具體的安寧護理

- (1)運用適當的醫療照護，減少個案身體的疼痛及處理其症狀的改善。
- (2)重視個案的舒適與尊嚴。
- (3)關懷個案之生理、心理社會與靈性的需求。
- (4)協助個案與家屬面對罹病過程。
- (5)陪伴個案走完人生最後一段及協助家屬面對新的未來。
- (6)以醫療專業團隊運作方式照護個案及家屬。

服務內容

- 1.症狀控制：含疼痛、呼吸困難、噁心、嘔吐、腸阻塞...等常見之適當處置。
- 2.個案之身體照護。
- 3.個案與家屬心理、社會諮詢與照護。
- 4.個案與家屬靈性、宗教需求與照護。
- 5.死亡準備。
- 6.個案死亡後家屬之哀傷輔導與後續追蹤。

服務對象

- 1.經醫師診斷或轉介之癌症末期及八大非癌症末期個案。
- 2.個案病情不需住院治療，但仍需社區安寧居家護理。

個案的權利與責任

權利

- (1)您有權利獲得符合專業標準的護理服務。
- (2)您有權利知道醫療專業團隊所提供的護理服務內容。
- (3)您有權利知道藥物副作用及注意事項。
- (4)您有權利獲得與疾病相關的護理指導。
- (5)您有權利獲得社區安寧的相關資訊。
- (6)您有權利接受或拒絕任何護理服務，並獲知所做決定可能的結果。
- (7)您有權利在過程中得到醫療專業團隊的尊重、體恤及隱私權的保護。

責任

- (1)您應向醫療專業團隊詳實提供您的健康狀況、過去病史、過敏史及其他有關資訊。
- (2)您應遵從醫療專業團隊提出並經您同意的護理措施及有關指導。
- (3)您不應該要求醫療專業團隊提供不正確的資料。
- (4)您應尊重醫療專業團隊成員，並珍惜醫療資源。

人員職責

為了延續更好的社區安寧照護，我們的理念是採行醫療專業團隊的合作照護模式，參與照護的人員主要有：護理師、醫師、社工師、心理師、復健師、營養師、藥師等，為了使整個團隊人員能各司其職，發揮其角色功能，因此有職責的訂定。在醫師方面，主要照護重點在於個案症狀控制及藥物應用；護理師的職責是由安寧理念所延伸，以全人、全家的觀點提供照護，其主要照護重點在於個案家屬身、心、靈完整的評估及護理；社工師及心理師的職責則著重於心理社會及靈性問題的評估，並與居家護理師、復健師、營養師、藥師等醫療專業團隊相互配合，依個案需求提供安寧照護服務，致力於問題的解決。

安寧照護流程

決策期

辨識末期病人
DNR(預立選擇安寧緩和醫療意願書)
ACPI(預立醫療照護諮商)

決策期必須經由良好的溝通，啟動家庭會議，由照護團隊協助，讓病人與家屬共同討論生命末期之決策。

穩定期

承諾、陪伴 / 心願完成 / 高品質的照護 / 五全照護
穩定期為照護團隊提供症狀控制、舒適護理、心願完成，藉以提升病人及家屬照護品質及預做下一階段之臨終醫療護理計畫鋪陳。

瀕死期 / 死亡

遺囑、遺愛、道歉與道別 / 減輕症狀 / 安撫家屬情緒
瀕死期，照護團隊到宅或機構密集照護病人家屬安心，完成遺囑、遺愛、道歉與道別之四道人生，讓病人及家屬預做，病人可在宅或機構中自然往生。

哀傷輔導期

遺族活動與訪視 / 悲傷輔導 / 永續成長學習
悲傷輔導導定期追蹤及關懷，落實全人、全家、全隊、全程、全社區之五全照護。



社區安寧照護服務

臺北市立聯合醫院

TAIPEI CITY
HOSPITAL

一、理念

個案有權獲得高品質護理服務，提供以個案為中心的護理，也顧及個案的整合性與個別性需要，以全人、全家、全隊、全程、全社區之五全照護理念協助個案減少不適，並將痛苦減至最低、完成其心願。

二、服務對象

- 1.經醫師診斷或轉介之癌症末期及八大非癌末期個案。
- 2.個案病情不需住院治療，但仍需社區安寧居家療護。

三、服務內容

- 1.症狀控制：含疼痛、呼吸困難、噁心、嘔吐、腸阻塞...等常見之適當處置。
- 2.個案之身體照護。
- 3.個案與家屬心理、社會諮詢與照護。
- 4.個案與家屬靈性、宗教需求與照護。
- 5.死亡準備。
- 6.個案死亡後家屬之哀傷輔導與後續追蹤。



四、服務窗口

院區	負責窗口	院內電話
中興院區	謝麗君 副護理長	2552-3234#5785(7B病房)
仁愛院區	盧欣欣 安寧共照師	27093600#5170(詠愛病房)
	鄭尹茜 護理師	
和平婦幼院區	林雅莉 護理師	2388-9595#8416
忠孝院區	李雪芬 安寧居家護理師	2786-1288#6985或1942
陽明院區	胡雯歆 護理師	2835-3456#6306(社區護理)
松德院區	陳秀卿 護理師	2726-3141#1702(7D病房)
林森中醫院區	林燕儀 護理師	25916681#1688

附錄五:預立醫療決定書

意願人:

預立醫療決定書

本人_____ (正楷簽名)經「預立醫療照護諮商」已經清楚瞭解「病人自主權利法」,賦予病人在特定臨床條件下,接受或拒絕維持生命治療,或人工營養及流體餵養的權利。本人作成預立醫療決定(如第一部分、第二部分及附件),事先表達個人所期待的臨終醫療照護模式,同時希望親友尊重我的自主選擇。

意願人

姓名: _____ 簽署: _____ 國

民身分證統一編號/居留證或護照號碼: _____ 住

址: _____

電話: _____

日期: 中華民國_____年_____月_____日 時間: _____時_____分

見證或公證證明

我選擇以下列方式完成預立醫療決定之法定程序(請擇一進行)

☐ 1、二名見證人在場見證:

見證人1 簽署: _____ 關係: _____

連絡電話: _____

國民身分證統一編號/居留證或護照號碼: _____

見證人2 簽署: _____ 關係: _____

連絡電話: _____

國民身分證統一編號/居留證或護照號碼: _____

日期: 中華民國_____年_____月_____日

☐ 2、公證:

公證人認證欄位:

日期: 中華民國_____年_____月_____日

說明:

- 一、見證人必須具有完全行為能力,且親自到場見證您是出於自願、並無遭受外力脅迫等情況下簽署預立醫療決定(病人自主權利法第九條第一項第二款)
- 二、見證人不得為意願人所指定之醫療委任代理人、主責照護醫療團隊成員、以及繼承人之外的受遺贈人、遺體或器官指定之受贈人、其他因意願人死亡而獲得利益之人(病人自主權利法第九條第四項)
- 三、根據公證法第二條之規定,公證人因當事人或其他關係人之請求,就法律行為及其他關於私權之事實,有作成公證書或對於私文書予以認證之權限。公證人對於下列文書,亦得因當事人或其他關係人之請求予以認證:一、涉及私權事實之公文書原本或正本,經表明係持往境外使用者。二、公、私文書之繕本或影本。

臨床條件	醫療照護方式	我的醫療照護意願與決定 (以下選項，均為單選)
一、末期病人	維持生命治療	1、 ☐ 我不希望接受維持生命治療。 2、 ☐ 我希望在(一段時間)_____內，接受維持生命治療的嘗試，之後請停止；但本人或醫療委任代理人得於該期間內，隨時表達停止的意願。 3、 ☐ 如果我已經意識昏迷或無法清楚表達意願，由我的醫療委任代理人代為決定。 4、 ☐ 我希望接受維持生命治療。
	人工營養及流體餵養	1、 ☐ 我不希望接受人工營養及流體餵養。 2、 ☐ 我希望在(一段時間)_____內，接受人工營養及流體餵養的嘗試，之後請停止；但本人或醫療委任代理人得於該期間內，隨時表達停止的意願。 3、 ☐ 如果我已經意識昏迷或無法清楚表達意願，由我的醫療委任代理人代為決定。 4、 ☐ 我希望接受人工營養及流體餵養。
二、不可逆轉之昏迷	維持生命治療	1、 ☐ 我不希望接受維持生命治療。 2、 ☐ 我希望在(一段時間)_____內，接受維持生命治療的嘗試，之後請停止；但醫療委任代理人得於該期間內，隨時表達停止的意願。 3、 ☐ 請由我的醫療委任代理人代為決定。 4、 ☐ 我希望接受維持生命治療。
	人工營養及流體餵養	1、 ☐ 我不希望接受人工營養及流體餵養。 2、 ☐ 我希望在(一段時間)_____內，接受人工營養及流體餵養的嘗試，之後請停止；但醫療委任代理人得於該期間內，隨時表達停止的意願。 3、 ☐ 請由我的醫療委任代理人代為決定。 4、 ☐ 我希望接受人工營養及流體餵養。
三、永久植物人狀態	維持生命治療	1、 ☐ 我不希望接受維持生命治療。 2、 ☐ 我希望在(一段時間)_____內，接受維持生命治療的嘗試，之後請停止；但醫療委任代理人得於該期間內，隨時表達停止的意願。 3、 ☐ 請由我的醫療委任代理人代為決定。 4、 ☐ 我希望接受維持生命治療。
	人工營養及流體餵養	1、 ☐ 我不希望接受人工營養及流體餵養。 2、 ☐ 我希望在(一段時間)_____內，接受人工營養及流體餵養的嘗試，之後請停止；但醫療委任代理人得於該期間內，隨時表達停止的意願。 3、 ☐ 請由我的醫療委任代理人代為決定。 4、 ☐ 我希望接受人工營養及流體餵養。

意願人：

臨床條件	醫療照護方式	我的醫療照護意願與決定 (以下選項，均為單選)
四、極重度失智	維持生命治療	1、 ☐ 我不希望接受維持生命治療。 2、 ☐ 我希望在(一段時間)_____內，接受維持生命治療的嘗試，之後請停止；但醫療委任代理人得於該期間內，隨時表達停止的意願。 3、 ☐ 請由我的醫療委任代理人代為決定。 4、 ☐ 我希望接受維持生命治療。
	人工營養及流體餵養	1、 ☐ 我不希望接受人工營養及流體餵養。 2、 ☐ 我希望在(一段時間)_____內，接受人工營養及流體餵養的嘗試，之後請停止；但醫療委任代理人得於該期間內，隨時表達停止的意願。 3、 ☐ 請由我的醫療委任代理人代為決定。 4、 ☐ 我希望接受人工營養及流體餵養。
五、其他經中央主管機關公告之疾病或情形	維持生命治療	1、 ☐ 我不希望接受維持生命治療。 2、 ☐ 我希望在(一段時間)_____內，接受維持生命治療的嘗試，之後請停止；但本人或醫療委任代理人得於該期間內，隨時表達停止的意願。 3、 ☐ 如果我已經意識昏迷或無法清楚表達意願，由我的醫療委任代理人代為決定。 4、 ☐ 我希望接受維持生命治療。
	人工營養及流體餵養	1、 ☐ 我不希望接受人工營養及流體餵養。 2、 ☐ 我希望在(一段時間)_____內，接受人工營養及流體餵養的嘗試，之後請停止；但本人或醫療委任代理人得於該期間內，隨時表達停止的意願。 3、 ☐ 如果我已經意識昏迷或無法清楚表達意願，由我的醫療委任代理人代為決定。 4、 ☐ 我希望接受人工營養及流體餵養。

意願人：

第二部分 提供預立醫療照護諮商之醫療機構核章證明

根據病人自主權利法，意願人_____於中華
民國_____年_____月_____日完成預立醫療照護諮商，特此核章
以茲證明。

醫療機構核章欄位：

中華民國_____年_____月_____日

意願人：

附件、醫療委任代理人委任書（若有指定，請選填）

本人（正楷簽名）_____茲委任_____（擔任我的第_____順位醫療委任代理人），執行病人自主權利法第十條第三項相關權限。

【受委任之人】正楷簽名：_____

簽署日期：中華民國_____年_____月_____日

國民身分證統一編號/居留證或護照號碼：

出生年月日：中華民國_____年_____月_____日

電話號碼：

住（居）所：

（本表若不敷使用，請另行複印）

● 病人自主權利法「醫療委任代理人」相關條文：壹、第十條（醫療委任代理人之要件與權限）

意願人指定之醫療委任代理人，應以二十歲以上具完全行為能力之人為限，並經其書面同意。

下列之人，除意願人之繼承人外，不得為醫療委任代理人：

- 一、意願人之受遺贈人。
- 二、意願人遺體或器官指定之受贈人。
- 三、其他因意願人死亡而獲得利益之人。

醫療委任代理人於意願人意識昏迷或無法清楚表達意願時，代理意願人表達醫療意願，其權限如下：

- 一、聽取第五條之告知。
- 二、簽具第六條之同意書。
- 三、依病人預立醫療決定內容，代理病人表達醫療意願。

醫療委任代理人有二人以上者，均得單獨代理意願人。

醫療委任代理人處理委任事務，應向醫療機構或醫師出具身分證明。

貳、第十一條（醫療委任代理人之終止委任及解任）

醫療委任代理人得隨時以書面終止委任。

醫療委任代理人有下列情事之一者，當然解任：

- 一、因疾病或意外，經相關醫學或精神鑑定，認定心智能力受損。
- 二、受輔助宣告或監護宣告。

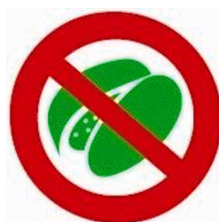
參、第十三條（意願人申請更新註記之情形）

意願人有下列情形之一者，應向中央主管機關申請更新註記：

- 一、撤回或變更預立醫療決定。
- 二、指定、終止委任或變更醫療委任代理人。

本院為無菸無檳醫院

院內、大門兩側、花園
全面不得吸菸、嚼檳榔



有吸菸需求者
請至急診室外
『吸菸亭』



禁菸場所吸菸 最高可罰1萬元

菸品、檳榔均為致癌物，

吸菸、嚼檳榔者請定期接受免費口腔黏膜篩檢
本院設有癌篩中心、戒菸及戒檳衛教服務歡迎洽詢。

戒菸諮詢：醫療大樓2F 戒菸衛教室

02-2786-1288 分機:8725

戒檳諮詢：醫療大樓2F 口腔醫學科醫療中心

02-2786-1288 分機:8205

癌症篩檢：醫療大樓2F 癌症篩檢中心

02-2786-1288 分機:1658