臺北市立聯合醫院
中興院區

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市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

臺北市立聯合醫院中興院區院長　　蔡景耀　敬上

院長的話

本院創立於民國前 6 年（赤十字病院），為臺灣第一所教學醫院，更是臺灣省公立醫院之發源醫院（現署立臺北醫院前身）。臺北市政府衛生局為能有效整合市醫資源，於 94 年 1 月 1 日改制並更名為「臺北市立聯合醫院中興院區」。

本院為綜合型的社區醫院，強調全方位服務，所有的醫療專科及儀器設備一應俱全，以提供便捷的就診環境；並設有眼科中心、腫瘤醫療中心、兒童發展評估療育中心及健檢中心等特色服務。我們亦積極走入社區，除提供民眾健康篩檢、講座及送餐到府等健康促進服務，開辦各類促進身心健康之活動，例如：有氧舞蹈、排舞、瑜珈、減重班、戒菸班等提供社區民眾利用外，更致力於推動社區安寧、居家醫療、居家復健等照護，積極強化與社區民眾間之互動。

本院以綠色醫院為目標，推動院區綠化，除於 1 樓大門右側設有森林步道外，並於 7 樓建置空中花園，以大面積綠地達到節能減碳功效，提供來院民眾一個身心靈療癒及放鬆的休憩環境；另外，本院亦致力打造人文環境，於院內公共區域佈置各類人文藝術創作，定時於 1 樓大廳進行鋼琴現場演奏及其他音樂表演，提供來院民眾零距離的音樂饗宴，洗滌心靈。

以「照顧市民健康、守護弱勢族群」為使命，希望成為「醫養結合的領航者」，提供民眾安全、優質的醫療服務，持續深耕社區，並以「成為亞洲第一的社區型醫院」為目標，提供民眾從醫院到居家的全人照護，讓醫院由『治療疾病的地方』轉化為『照護健康的所在』，成為守護社區健康的好厝邊～

敬祝

早日康復

臺北市立聯合醫院中興院區院長 蔣景耀 敬上

給病友的祝福

親愛的朋友您好：

休息是為了走更長遠的路！平常總是忙碌的您，是否曾經停下腳步，感受那片刻的安靜時光，傾聽自己身體及心靈的聲音呢？生病也許讓您及家人感到不適與焦慮，或許是您的身體在提醒您：是否該讓自己好好休息一下，重新整裝再出發。

相識自是有緣，我們的相遇即代表著一份難得的緣份，在您面對這個人生的特殊時刻，謝謝您選擇我們，讓我們有這個機會一起陪您渡過，這是我們的榮幸與責任，我們將以最專業的知識、技術與最大的誠心和愛心，與您一同克服病痛，儘快恢復健康。

在您進入病房接受治療的那一刻，或有些許的不安與恐懼，我們的同仁會為您進行環境的介紹及相關解說，住院期間我們的醫療團隊也會適時與您及您的家人召開溝通會議，以讓您此次住院的身體及治療狀況有更好的了解與計畫；住院期間若有任何疑問時，歡迎您隨時向護理站提出反應或詢問，我們將竭誠的為您服務，期望本院區不僅是您的健康伙伴，更能成為您最信賴的好朋友，並祝福您早日康復。

敬祝

平安・健康

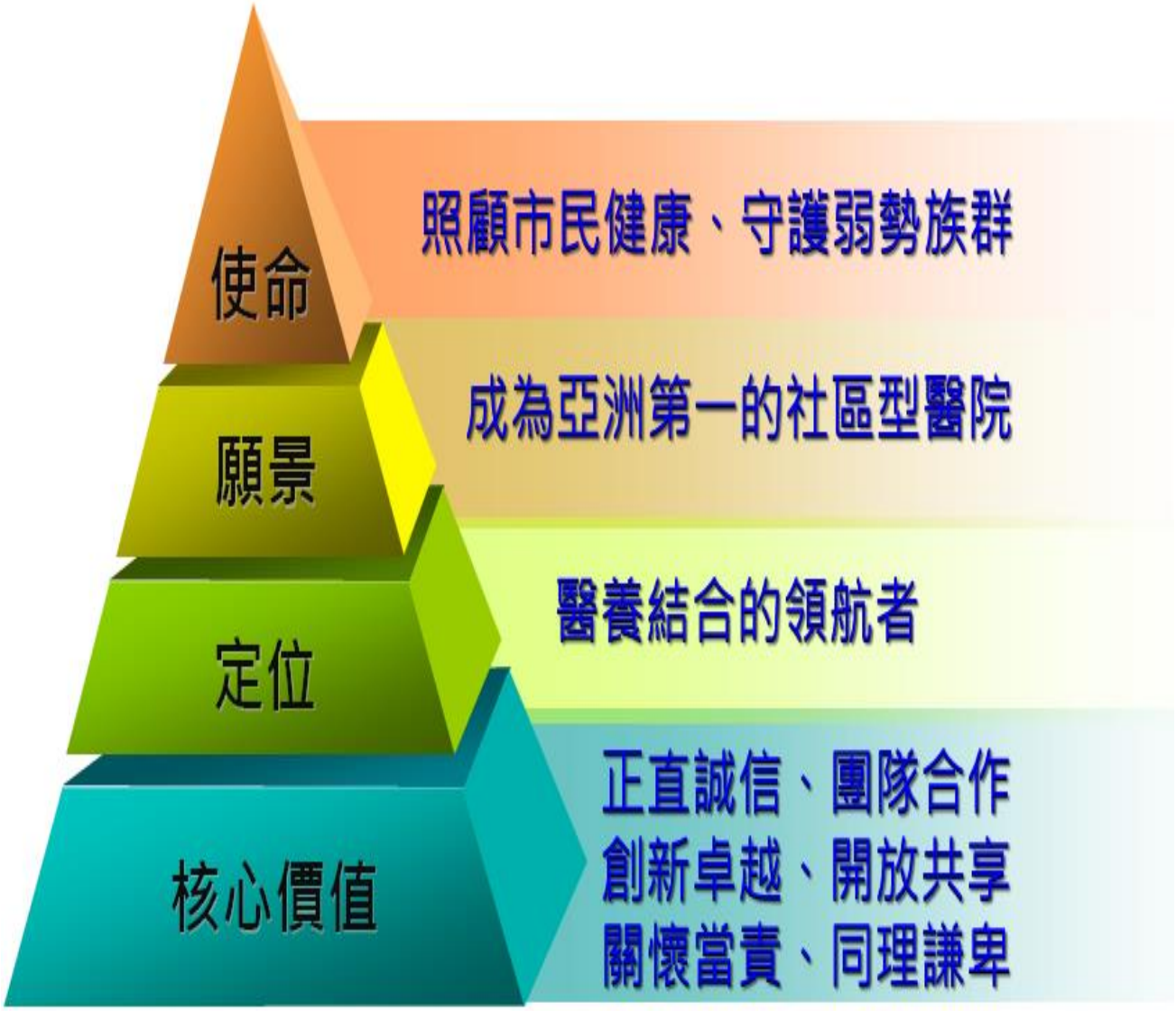
臺北市立聯合醫院中興院區院長 蔡景耀

暨 全體同仁　敬上

目　　錄

壹、我們的核心價值
貳、病人權利與義務聲明
參、環境介紹
　一、臺北市立聯合醫院院址
　二、交通指引
　三、中興院區之硬體設施(樓層、設施、病房介紹)
肆、病人與家屬配合事項
伍、入院報到、病房選擇與轉床
陸、住院費用負擔
　一、病房收費標準
　二、健保自行負擔費用
　三、健保不給付項目
　四、營養供膳服務
　五、社會工作部門服務
柒、各類證明文書及檢驗報告之申請
捌、溫馨主動式服務
玖、出院服務及手續
　一、出院準備服務
　二、出院注意事項
　三、出院服務流程
　四、臺北市長期照顧管理中心暨4區服務站
　五、居家護理
拾、建議及諮詢管道
拾壹、附錄
附錄一、全責照顧服務
附錄二、安寧緩和
附錄三、器官捐贈
附件四、社區安寧
附件五、戒菸、檳宣導

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

貳、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。

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 health care 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.

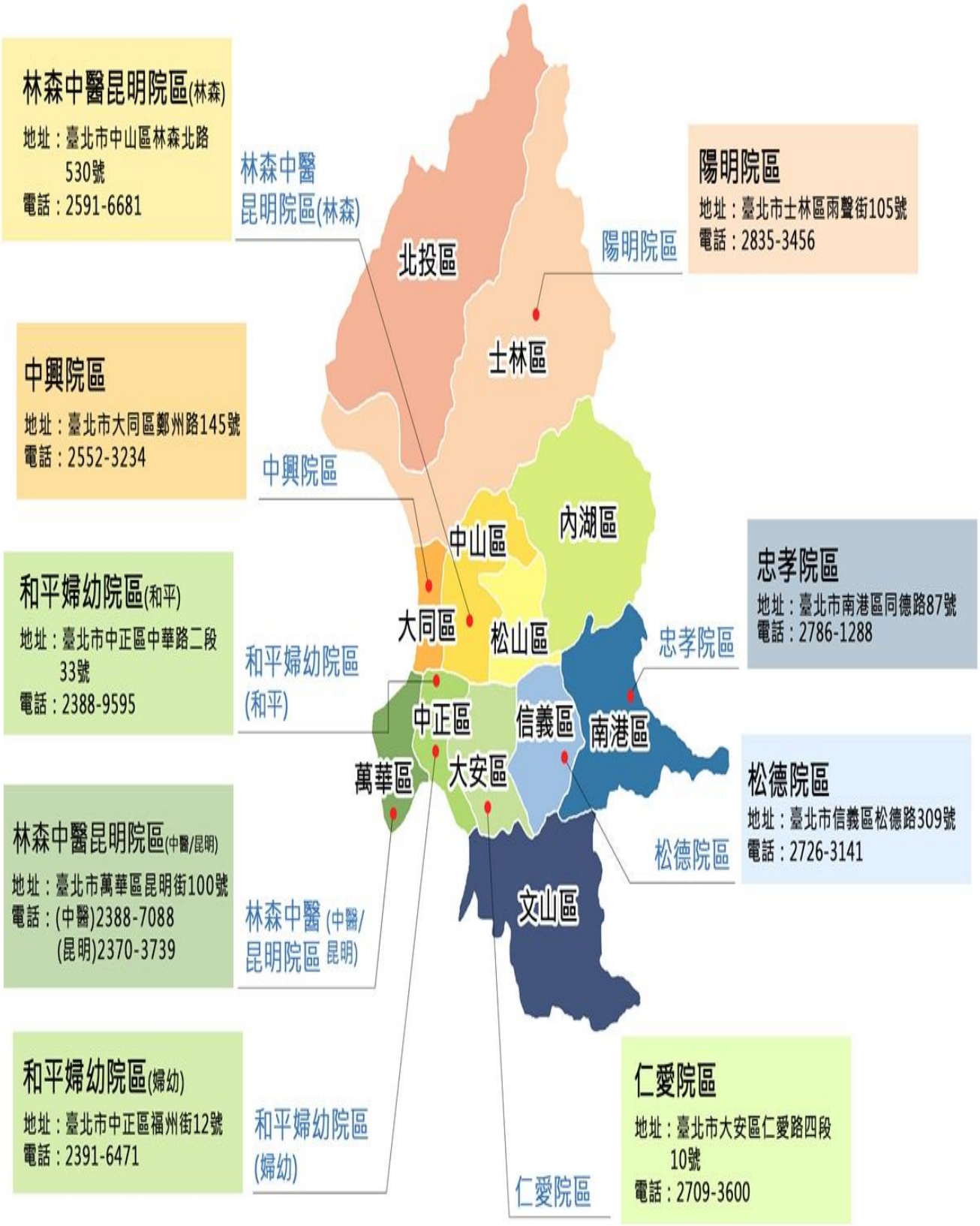
As our patient, we expect that you will fulfill the following responsibilities

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.

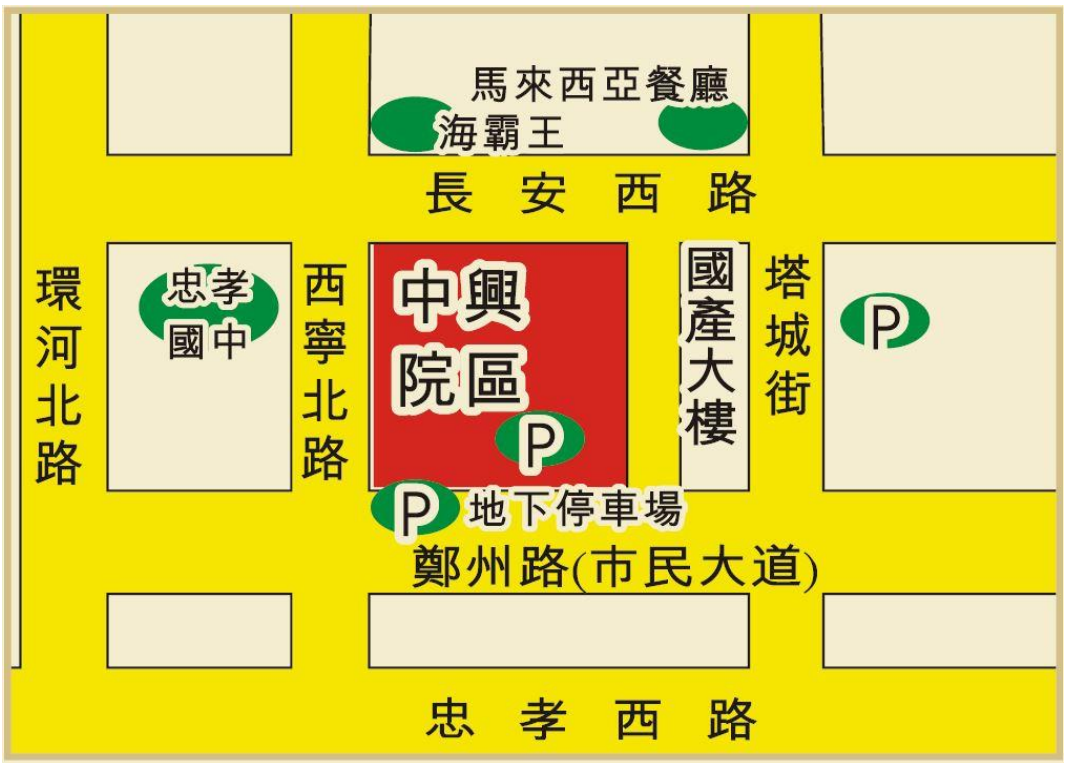
參、環境介紹

一、臺北市立聯合醫院院址



二、交通指引

地理位置及交通圖



一、搭乘捷運：

1. 藍線 5 號板南線於捷運臺北車站下車，於臺北車站北三門(聯合醫院中興院區免費接駁車站牌前)轉搭中興院區接駁車。
2. 綠線 3 號松山新店線至捷運北門站 3 號出口，步行約 3 分鐘。

二、搭乘公車：

1. 聯合醫院中興院區(塔城)
   9、12、52、274、302、660、797、紅 25、綠 17、304、641、704、785、639、757、798、892、1209、250
2. 聯合醫院中興院區(西寧)
   811、紅 25、紅 33、9
3. 捷運北門站
   12、302、304、660、42、9、250、304、622、956、797、9102、藍 29、綠 17

三、中興院區免費接駁車

1. 臺北車站線：

(1) 中興院區 – 醫院大門口

(2) 臺北車站 – 北三門 聯合醫院中興院區免費接駁車站牌前

中興院區往返臺北車站免費接駁車時刻表

接駁路線：中興院區大門 → 臺北車站北三門外 → 中興院區大門

上午時刻表		下午時刻表	晚間時刻表
週一 ～ 週六		週一 ～ 週五	週一、三、五
首班	08:00	13:10	17:30
每15分鐘一班		每15分鐘一班	每30分鐘一班
末班	12:00	17:10	21:00
＊ 中興院區往台北車站之末班車，臺北車站回程不提供載客服務			
備註	1. 臺北車站加開班次：星期一至星期五07:50發車，至臺北車站約4-7分鐘，因臺北車站無法暫停，如欲從臺北車站搭車，請民眾提早至站牌等候。 2. 除臺北車站加開班次外，發車時間皆以中興院區大門出車為主。 3. 本接駁車限制搭乘人數為20人，為維護乘客安全，請勿站立搭乘，以免受罰；若人數額滿請耐心等候下一班車。 4. 國定假日、颱風天依照本院公告門診時間表行駛，颱風天考量行車安全，班距每隔30分鐘一班，遇捷運停駛，接駁車即停駛。 5. 本表為參考時間，因交通路況無法掌握，如遇塞車時段，延至30-40分鐘一班車，敬請見諒。 6. 因應COVID19疫情，自109年4月起夜間門診暫停，夜間接駁車同步停駛。 7. 如有任何問題歡迎來電詢問2552-3234#3203總務課。		

2. 中興院區-和平院區-萬華車站線：

(1) 中興院區 － 醫院大門口

(2) 和平院區 － 台北花園大酒店對面公車站牌

(3) 萬華車站 － 康定路大理街口公車站牌

(4) 和平院區 － 和平院區大門口前方公車站牌

中興院區 － 和平院區－ 萬華車站往返免費接駁車時刻表

接駁路線：

中興院區大門 → 和平院區公車站牌(台北花園大酒店對面公車站牌) → **萬華車站公車站牌**(康定路大理街口公車站牌) → **和平院區公車站牌**(和平院區大門口前方公車站牌) → **中興院區大門**

	上午時刻表	下午時刻表
週一 ～ 週五		
首班	08:00	13:00
	每30分鐘一班	每30分鐘一班
末班	11:30	17:00
備註	1. 行駛時間：週一至週五。 2. 本表為**參考時間**，因交通路況無法掌握，建議於時刻表表定時間提早前往等候，如有提早或延誤請見諒。 3. 本接駁車**限制搭乘人數為20人**，為維護乘客安全，請勿站立搭乘，以免受罰；若人數額滿請耐心等候下一班車。 4. 國定假日、颱風天依照本院公告門診時間表行駛，颱風天考量行車安全，班距每隔30分鐘一班，遇捷運停駛，接駁車即停駛。 5. 如有任何問題歡迎來電詢問：2552-3234轉3203總務課。	

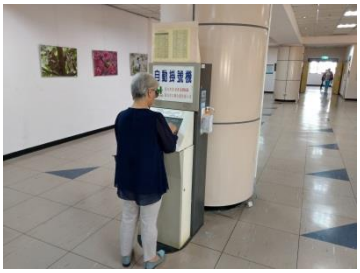
三、中興院區之硬體設施

(一)中興院區樓層介紹

樓層	A 區	B 區	C 區
10	產後護理之家 1001-1025	產後護理之家 1001-1025	產後護理之家 1001-1025
9	病房 901-925	病房 926-949	病房 950-973
8	病房 801-825	病房 826-849	病房 850-873
7	病房 701-725	病房 726-749	病房 750-773
6	病房 601-623	病房 625-637、產房 新生兒加護病房 嬰兒室、護理科	行政中心、會議室 社工課
5	綜合加護病房	手術室、恢復室 麻醉科	心導管室、運動心電圖室
3	檢驗醫學科 洗腎室、圖書館	生理檢查室(胃鏡室、肺功能、神經內科頸動脈超音波、腦波、肌電圖)	復健科門診 資訊室 電腦教室
2	門診(牙、疼痛、中醫科)、中醫藥局 門診檢驗室 心電圖室	門診(內、外、泌尿、婦產、小兒、家庭醫學、骨、心臟血管、神經內科、神經外科、婦女健康中心)	社區護理室、居家護理室、門診(耳鼻喉、眼、皮膚、精神) 哺集乳室
1	急診科 急診藥局 急診 X-光室	放射線診斷科、超音波檢查室、電腦斷層掃描室 核子醫學科、健檢中心	為您服務中心、門診藥局、警衛室、志工室、醫療事務課(批價.掛號)
B1	解剖病理科 懷遠堂	中興生活廣場 營養科	醫療事務課(病歷組)、藥劑科 腫瘤醫療中心
B2	停車場	停車場	

(二)中興院區硬體設施介紹

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
7-11 便利商店 	位置：醫療大樓地下 1 樓 用途：販售各類物品如：飲料、麵包、報章雜誌等 服務時間：24 時

項　　目	說　　明
自動掛號機 	位置：醫療大樓 1 樓入口處、醫療大樓 2 樓 用途：掛號 服務時間：06:00-23:30
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：星期一至星期五 08：00-17：00 星期六 08：00-12：00
投幣式洗衣機/乾衣機 	位置：醫療大樓 7、9、10 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 8 樓 用途：禮佛、尋求心靈平靜 服務時間：08:00-17:00
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：09:00-18:00 分機：3043(提供病房服務)
善得人本禮儀服務 	位置：醫療大樓地下 1 樓 用途：臨終關懷、壽終服務 服務時間：24 小時 分機：3023
停車場 	位置：醫療大樓急診大門旁(入口) 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 6、7、10 樓 用途：祈禱、尋求心靈平靜 服務時間：星期一至星期五 08：30-17：30(6 樓) 星期一至星期五 09：30-16：30(7、10 樓)
咖啡.簡餐 	位置：醫療大樓 1 樓 用途：販售各類物品如：水果、果汁、簡餐等 服務時間：星期一至星期五 07：00-20：00 星期六 07：00-15：00
醫療用品店 	位置：醫療大樓地下 1 樓 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 08：00-21：00 星期六至星期日 08：00-17：00

項　目	說　明
病房介紹 	特等病房：為單人床 設備包括電話(可撥打市內電話)、床旁桌、沙發椅、陪病床、電視（可收看有線及無線電視台）、冰箱等。
病房介紹 	頭等病房：為雙人床 設備包括電話(可撥打市內電話)、冰箱、電視(可收看有線及無線電視台）及床旁桌、陪病床等。
病房介紹 	健保床：為雙人床或三人床 設備包括床旁桌、陪病床等。
病房內設備-空調 	空調使用方法： 1.ON-開 OFF-關 2.冷氣-往右旋轉、送風-往左旋轉 3.FEN-風速大小　1-強、2-中、3-弱

項　　目	說　　明
病房內設備-呼叫鈴 	呼叫鈴： 若您需要護理師或病房助理員協助時，可按呼叫鈴末端之紅色按鈕，病床牆上有麥克風裝備，可與醫療團隊通話，提供服務。
病房內設備-緊急呼救鈴 	緊急呼救鈴： 當您在浴室內趕到不適時，可拉牆上之緊急呼救鈴，請醫療團隊人員協助。
多元支付自動繳費機 	位置：醫療大樓 1 樓、醫療大樓 2 樓 用途：悠遊卡、信用卡繳費 服務時間：星期一 ～ 五　08:00~17:30 星期三　08:00~21:00 星期六　08:00~12:30

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)病床搖桿使用完畢請往內推，避免絆倒。

(五)未食用完之食物需妥善處理，以防蟑螂、螞蟻。

(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，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，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。

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：

1. 探訪時間：

一般病房：1100-1200、1900-2000

住宿型長照機構：1100-1200、1830-1930

加護病房：1100-1130、1900-1930

嬰 兒 室：1100-1130、1900-1930

新生兒中重度及小兒加護病房： 1100-1130、1900-1930

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、患有傳染性疾病者…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，隔離單位原則上禁止探病，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。

(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，本院為無檳醫院並全面禁菸。

1. 戒菸輔導區位於忠孝院區急診前、東新街口旁。

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

(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、不仲介及不推薦外籍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、收容非法外勞，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。合法外勞留院期間，請申請陪病證，並隨身攜帶合法證件。

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℃ 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 mendampinginya (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 master. 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℃), 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"

ผู้ป่วยแต่ละคนจะมีผู้ดูแลได้เพียง1คน(ผู้ดูแลผู้ป่วยหรือญาติเป็นต้น) เพื่อรักษามาตรฐานการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลและความปลอดภัยของผู้ป่วย ผู้ที่มาดูแลเป็นเพื่อนผู้ป่วยกรุณาให้ความร่วมมือตามหัวข้อดังต่อไปนี้

一、 กฎเกณฑ์การมาเป็นเพื่อนดูแลผู้ป่วย

(一)ขณะมาดูแลผู้ป่วยกรุณาอย่าส่งเสียงดังและอย่าสนทนาถึงอาการป่วยเป็นการส่วนตัว

เพื่อรักษาความเป็นส่วนตัวและมาตรฐานการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

(二)ขณะมาดูแลผู้ป่วยอย่าไปห้องผู้ป่วยรายอื่นหรือข้ามหอผู้ป่วยไปรวมตัวหรือทำกิจกรรมกัน เพื่อหลีกเลี่ยงจากการติดเชื้อข้ามคน

(三)กรุณารักษากฎระเบียบการใช้ไฟฟ้าในโรงพยาบาลอย่างปลอดภัย

ห้ามนำปลั๊กพ่วงหรือเครื่องใช้ไฟฟ้าเข้ามา

(เช่นอุปกรณ์ปรุงอาหารหรือเครื่องใช้ไฟฟ้าส่วนตัว และอื่นๆ)

กรุณาอ่านแบบฟอร์มข้อควรทราบการเข้าพักห้องผู้ป่วย

(四)เพื่อรับประกันความปลอดภัยสภาพแวดล้อมภายในห้องพักผู้ป่วย

เตียงผู้ป่วยแบบมือหมุน

เก้าอี้พับโซฟาเตียงสำหรับญาติ และอุปกรณ์ช่วยเหลือ

หลังใช้งานแล้วกรุณาพับและเก็บเข้าที่ให้เรียบร้อย

หากมีเหตุการณ์ฉุกเฉินหรือต้องการความช่วยเหลือเร่งด่วน

ให้กดปุ่มกริ่งเรียกที่อยู่ข้างเตียง

(แบบเดียวกับในห้องน้ำ)เพื่อขอความช่วยเหลือ

(五)เพื่อคุ้มครองความเป็นส่วนตัวและความปลอดภัยภายในห้องพักผู้ป่วย

กรุณาเก็บสิ่งของมีค่าติดตัวไว้และห้ามติดตั้งอุปกรณ์การถ่ายภาพหรือถ่ายวิดีโอ

二、 ขั้นตอนการยื่นขอบัตรดูแลผู้ป่วย

(一)ผู้ป่วยแต่ละคนสามารถยื่นขอ "บัตรดูแลผู้ป่วย" ได้เพียง1ใบ การยื่นขอ "บัตรดูแลผู้ป่วย" ควรกรอกข้อมูลรายละเอียดที่เกี่ยวข้อง และร่วมมือกับแผนกพยาบาลที่จะจดบันทึกลงสมุดข้อมูล (รวมถึงชื่อนามสกุล โทรศัพท์ติดต่อ และที่อยู่)

(二)ผู้ที่มาดูแลผู้ป่วยกรุณาติด "บัตรดูแลผู้ป่วย" ไว้ตลอดเวลา หากสูญหายควรแจ้งต่อแผนกพยาบาลเพื่อขอทำใหม่ซึ่งจำกัดเพียงครั้งเดียวเท่านั้น

(三)หากเปลี่ยนผู้ดูแล "บัตรดูแลผู้ป่วย" สามารถใช้ต่อไปได้ แต่ขอให้แจ้งกับทางโรงพยาบาลและจดบันทึกข้อมูลผู้ดูแลใหม่ให้เสร็จสมบูรณ์

(四)ระหว่างอยู่เป็นเพื่อนดูแลผู้ป่วย ขอให้ผู้ดูแล

(รวมผู้ดูแลชาวต่างชาติ)นำเอกสารที่เกี่ยวข้องติดตัวไว้ตลอดเวลา(เช่นบัตรประกันสุขภาพ บัตรประจำตัวประชาชน ใบอนุญาตมีถิ่นพำนัก

และใบอนุญาตทำงาน) เพื่อประโยชน์ในการระบุตัวบุคคล

(五)เมื่อออกจากโรงพยาบาลหรือย้ายเตียงใหม่

ควรนำบัตรดูแลผู้ป่วยคืนกลับแผนกพยาบาล

三、 มาตรการป้องกันควบคุมการติดเชื้อที่เกี่ยวข้องและข้อควรระมัดระวัง ระหว่างการดูแลผู้ป่วย

หากมีปัจจัยจากโรคระบาดที่ระบาดคลอบคลุมหรือจากโรคของผู้ป่วย

ผู้ดูแลผู้ป่วยต้องให้ความร่วมมือกับนโยบายควบคุมการติดเชื้อและมาตรการป้องกันของโรงพยาบาล เช่น สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา เส้นทางการเข้าออก สุขอนามัยส่วนมือ การวัดอุณหภูมิร่างกาย และมารยาทการไอจาม

ผู้ดูแลผู้ป่วยหากรู้สึกไม่สบาย

ควรรีบแจ้งต่อเจ้าหน้าที่บุคลากรทางแพทย์และรีบพบแพทย์โดยเร็ว

แผนกพิเศษ(เช่นห้องดูแลผู้ป่วยหนัก ห้องแยกโรคความดันลบ ห้องแยกกักโรค)

ผู้ป่วยต้องได้รับการประเมินและยินยอมจากแพทย์แล้ว

ผู้ดูแลผู้ป่วยถึงจะเข้าไปดูแลได้(ทางโรงพยาบาลจะทำตามกฎระเบียบให้อุปกรณ์การป้องกันที่เหมาะสม

พร้อมทั้งแจ้งให้ทราบถึงความเสี่ยงและข้อควรระมัดระวังในการดูแลผู้ป่วย)

หัวข้อความร่วมมือที่เกี่ยวข้องอื่นๆมีดังนี้ :

(一) ระหว่างที่เกิดโรคระบาด ผู้ดูแลผู้ป่วยเข้าพื้นที่โรงพยาบาลและห้องพักผู้ป่วย ควรแจ้งข้อมูลในสามเดือนTOCC(ประวัติการเดินทาง อาชีพ ประวัติการสัมผัสโรค ที่ผ่านมามีการสัมผัสการแพร่ระบาดในชุมชนหรือไม่) พร้อมทั้งขอความร่วมมือกรอกข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

(二) ระหว่างที่เกิดโรคระบาดหากผู้ดูแลผู้ป่วยเป็น ผู้ที่เฝ้าระวังสังเกตอาการในที่พัก ผู้ต้องกักตัวในที่พัก หรือผู้ที่เฝ้าระวังดูแลสุขภาพตนเอง

ห้ามเข้าไปในสถาบันทางการแพทย์ดูแลผู้ป่วย

(三)การสวมหน้ากากอนามัย

1. ขณะดูแลผู้ป่วย ให้สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา เมื่อหน้ากากอนามัยเกิดคราบสกปรก ควรเปลี่ยนใหม่

2. เมื่อมีการพูดคุยขอให้เว้นระยะห่าง ขณะไอหรือจามไม่ควรถอดหน้ากากอนามัย ป้องกันการแพร่เชื้อไปให้บุคคลอื่น

3. ขอให้ทิ้งหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้วลงในถังขยะติดเชื้อสีแดง ห้ามทิ้งตามใจชอบ

(四)เส้นทางควบคุมการเข้าออกป้องกันการติดเชื้อ

1. เส้นทางการเข้า-ออกโรงพยาบาลทำตามแผนเส้นทางที่วางไว้

2. ระหว่างการดูแลผู้ป่วย อย่าเข้า-ออกห้องพักผู้ป่วยคนอื่นตามอำเภอใจ เพื่อป้องกันจากการติดเชื้อข้ามคน

3. ระหว่างที่เกิดโรคระบาดหรือโรคที่มีการแพร่เชื้อสูง หากต้องการย้ายผู้ป่วยไปยังแผนกอื่น ผู้ดูแลผู้ป่วยควรทำตามคำแนะนำของบุคลากรทางแพทย์สวมใส่อุปกรณ์การป้องกันอย่างถูกต้อง

(五)การรักษาสุขอนามัยส่วนมือ

1. กรุณาล้างมือบ่อยๆให้เป็นนิสัย ใช้สบู่และน้ำสะอาดล้างมือ หรือใช้เจลแอลกอฮอล์ทำความสะอาดมือ

2. ก่อนและหลังดูแลผู้ป่วย

เช่นหลังเข้าห้องน้ำหรือหลังสัมผัสกับสารคัดหลั่งในทางเดินหายใจ

ของเหลวในร่างกาย ปัสสาวะ หรืออุจจาระ ควรรีบล้างมือทันที

3. ดูแลส่วนมือให้สะอาดเสมอ อย่าใช้มือสัมผัสนัยน์ตา จมูกและปาก

หากเผลอไปสัมผัสกับสารคัดหลั่งในจมูกหรือปาก ควรรีบล้างมือทันที

(六) ระมัดระวังสุขอนามัยทางเดินหายใจและมารยาทการไอ

1. ขณะพูดคุยกับบุคคลอื่น ขอให้สวมหน้ากากอนามัย

และเว้นระยะห่างในอาคาร1.5เมตร

นอกอาคาร1เมตรขึ้นไปซึ่งเป็นการเว้นระยะห่างที่เหมาะสม

2. เมื่อไอหรือจาม ขอให้ใช้กระดาษเช็ดหน้า หรือผ้าเช็ดหน้าปิดจมูก

หากไม่มีกระดาษเช็ดหน้าหรือผ้าเช็ดหน้า ให้ใช้แขนเสื้อปิดแทน

(七) ข้อควรระมัดระวังเมื่อเจ็บป่วย

ผู้ดูแลผู้ป่วยให้ดูแลสุขภาพของตนเองทุกวันตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายและจด

บันทึกตามข้อบังคับอย่างเป็นจริง

หากมีอาการไข้(วัดอุณหภูมิทางหูมากกว่า38℃)

มีอาการระบบทางเดินหายใจหรือมีอาการคล้ายหวัด

การรับรสและกลิ่นผิดปรกติ ท้องเสีย มีผื่นตามผิวหนัง

หรือผู้มีอาการโรคติดเชื้ออื่นๆ ควรรีบแจ้งต่อบุคลากรทางการแพทย์

หยุดดูแลผู้ป่วยและรีบพบแพทย์โดยเร็ว

NGƯỜI CHĂM NUÔI BỆNH NHÂN NẰM 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 về 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 biện 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 với 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 tai 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 1 樓住院櫃檯辦理。

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「住院病人資料連絡表」時，為維護病人隱私，如不想公佈住院病人姓名、床號供親友查詢，請勾選「不同意」，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，本院可以取消原來為您安排的病房。

二、病房選擇與更換

(一)以健保身分入住健保保險病房者，免付病房差額；若以健保身分入住非健保保險病房者，應依病房差額表按日給付自付差額。(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)若您是以健保身分住院，本院會優先安排提供保險病房，但若保險病房不敷使用時，我們將先徵得您的同意後，安排住入非健保保險病房。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，本院會依空床情形做適當安排。

(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。

陸、住院費用負擔

一、病房收費標準

（108 年 9 月 1 日修改）

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)6175	371	1176	371	(特甲)5000
	(特乙)4176				(特乙)3000（108 年 1 月 1 日生效）
頭等（雙人房）	2676	371	1176	371	1500（108 年 1 月 1 日生效）
二等（三人房）	1176	371	1176	371	0
加護病房	甲 7343	1451	甲 7343	1451	0
	乙 6195	1451	乙 6195	1451	0
新生兒重症病房	2983	652	2983	652	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，須自行負擔的住院費用，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

備註：全年度入住急性病房 30 日內，慢性病房 180 日內的出院病人【以上費用不包含全民健康保險法所規定不給付之項目】，如超過上表之上限，可以在次年 6 月 30 日前，填寫申請書並檢附費用明細和收據正本，但保險對象同意由保險人逕行計算核退費用金額者，得免檢具，由本人或法定代理人等向本署各分區業務組申請核退超過負擔上限部分的金額。

年度	每次住院部分負擔金額上限	全年度部分負擔上限
108 年	39,000 元	65,000 元
107 年	38,000 元	64,000 元

備註：如果您是因為同一疾病，在急性病房住院 30 天之內，或在慢性病房住院 180 天之內，所支付的部分負擔有上限規定，上限額度依健保局每年公告一次。

(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臺灣本島當次之門診或急診者。
（3） 健保卡上註記「榮」字的榮民、榮民遺眷之家戶代表。
（4） 健保卡上註記「福」字的低收入戶。
（5） 3 歲以下兒童。
（6） 登記列管結核病人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之輸血，不在此限。
7. 人體試驗。
8. 日間住院。但精神病照護，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治療性之裝具。
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) 若您是健保身分入院，於診治醫師診斷可出院時，請配合辦理出院手續，經通知拒不出院者，依規定應自行負擔有關費用。

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，所有病患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)2552-3234分機3045~3048**。
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
產後調理餐	中式四菜粥品 或西式餐點	藥膳湯品	四菜一湯一水果	甜湯品	四菜一藥膳湯一水果	奶類飲品＋點心
活力元氣餐	中式三菜粥品 或西式餐點	無	三菜一藥膳湯一水果	果汁	三菜一藥膳湯一水果	營養補充品
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（註2）	無	四菜（註2）	奶類飲品
治療飲食(註1)	三菜粥品	依飲食種類而定	四菜一水果（註2）	依飲食種類而定	四菜（註2）	依飲食種類而定

註1：治療伙食供餐內容可能因飲食種類及熱量而略有差異。

註2：部份餐飲種類可選擇湯品加購服務，請洽詢營養科。

◎各類飲食供餐內容(以午餐為例)

甲等伙食(300 元/天)

主食搭配四道菜色

午晚餐皆附湯及水果 晚點:奶類飲品及點心

乙等一般伙食(205 元/天)

主食搭配四道菜色(早餐三道菜)

午餐附水果 晚點:奶類飲品

素食飲食(225 元/天)

主食搭配四道菜色(早餐三道菜)

午餐附水果 晚點:豆漿、米漿或商業配方營養品

產後調理餐(800 元/天)

主食搭配四道菜色(早餐西式或三道菜+藥膳粥)

午晚餐皆附湯及水果 晚點:奶類飲品

另有早晚點藥膳湯品及午點甜湯

細軟質飲食(235 元/天)

主食搭配經食物調理機打碎的四道菜色(早餐三道菜) 午餐附果汁 晚點:奶類飲品

半流質飲食(235 元/天)

以質地較軟之食材切小丁或小段煮成鹹稀飯或湯麵，午餐附果汁，並依熱量需求給予早點、午點、晚點

流質飲食(300 元/天)

含有豐富的天然食材，如:地瓜、南瓜、馬鈴薯、肉類、蛋，並添加芝麻粉、核桃、糙米粉及商業配方營養品等攪打製作而成，午餐附果汁，並依熱量需求不同供應早點、午點、晚點

泥狀飲食(235 元/天)

將半流質飲食經食物調理機攪打後，再加入食物增稠劑配製而成，午餐附果泥，並依熱量需求不同供應早點、午點、晚點

以上套餐僅供參考，內容依季節變化而略有異動。

(三)供餐時間

餐別	早餐	午餐	晚餐
訂餐時間	7:00 前	10:00 前	15:00 前

餐別	餐點到達病房時間	餐別	餐點到達病房時間
早餐	7：40 ~ 8：20	**早點**	10:00 ~ 10：30
午餐	11：40 ~ 12：20	**午點**	15：00 ~ 15：30
晚餐	17：10 ~ 17：40	**晚點**	**與晚餐一併送出**

(四)營養師的叮嚀

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. 因檢查或診療必須延遲用餐，請告知護理人員通知營養科予以延遲送餐，延遲送餐截止時間如下：早餐 8：30、午餐 12：30、晚餐 18：00。
4. 為維護您病房的清潔與衛生，如無特殊原因，請於發餐後 40 分鐘內食用完畢，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 8：30~9：00、午餐 12：30~13：10、晚餐 17：40~18：40

食用完畢之餐具請放至餐盤回收處。

食用完畢之餐具切勿堆放於餐車車頂。

5. 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。
6. 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，本科提供管灌營養品及各類餐點，如：糖尿病、低脂、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，請洽詢各院區營養科。

(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，費用由健保局、社會局及醫院社服室全額支付；外縣市低收入戶，除健保負擔之部份費用外，仍需由病友補繳伙食費差額。低收入戶病人若欲選擇甲等伙食，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，除健保負擔部份費用外，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：

伙食種類	以天計價	以餐計價	備註
乙等伙食	205 元	早餐 45 元	以餐計價
		午餐 80 元	
		晚餐 80 元	
甲等伙食	300 元	早餐 55 元	以餐計價
		午餐 120 元	
		晚餐 125 元	
活力元氣餐	300 元	早餐 55 元	以餐計價
		午餐 120 元	
		晚餐 125 元	
產後調理餐	800 元	早餐 240 元	以餐計價
		午餐 280 元	
		晚餐 280 元	
素食(純素、奶蛋素等)	225 元	早餐 45 元	以餐計價
		午餐 90 元	
		晚餐 90 元	
清流飲食(全米湯)	120 元	早餐 40 元	以餐計價
		午餐 40 元	
		晚餐 40 元	
清流質	180 元	早餐 60 元	以餐計價
		午餐 60 元	
		晚餐 60 元	
全(濃)流質	300 元	早餐 100 元	以餐計價
		午餐 100 元	
		晚餐 100 元	
治療飲食（包括：軟質、細軟、半流、泥狀、糖尿、熱量、低脂肪、低鹽、低蛋白、痛風、高蛋白、低渣、高纖、限磷、限鉀、限水等）	235 元	早餐 45 元	1.部分治療飲食含點心 2.以餐計價
		午餐 95 元	
		晚餐 95 元	
加湯	15 元		以餐計價
加主食（乾飯、稀飯、麵條、饅頭）	15 元		以餐計價
一般管灌<=2500 大卡	340 元	以天計價	
一般管灌>2500 大卡	420 元		
調整配方管灌<=2500 大卡	390 元		
調整配方管灌>2500 大卡	480 元		
預解元素 1-1000 大卡	560 元		
預解元素 1001-2000 大卡	1010 元		
預解元素 ＞2000 大卡	1440 元		

五、社會工作部門服務項目
～社會工作部門可以協助您的事情～

★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

★其他社會福利相關服務諮詢

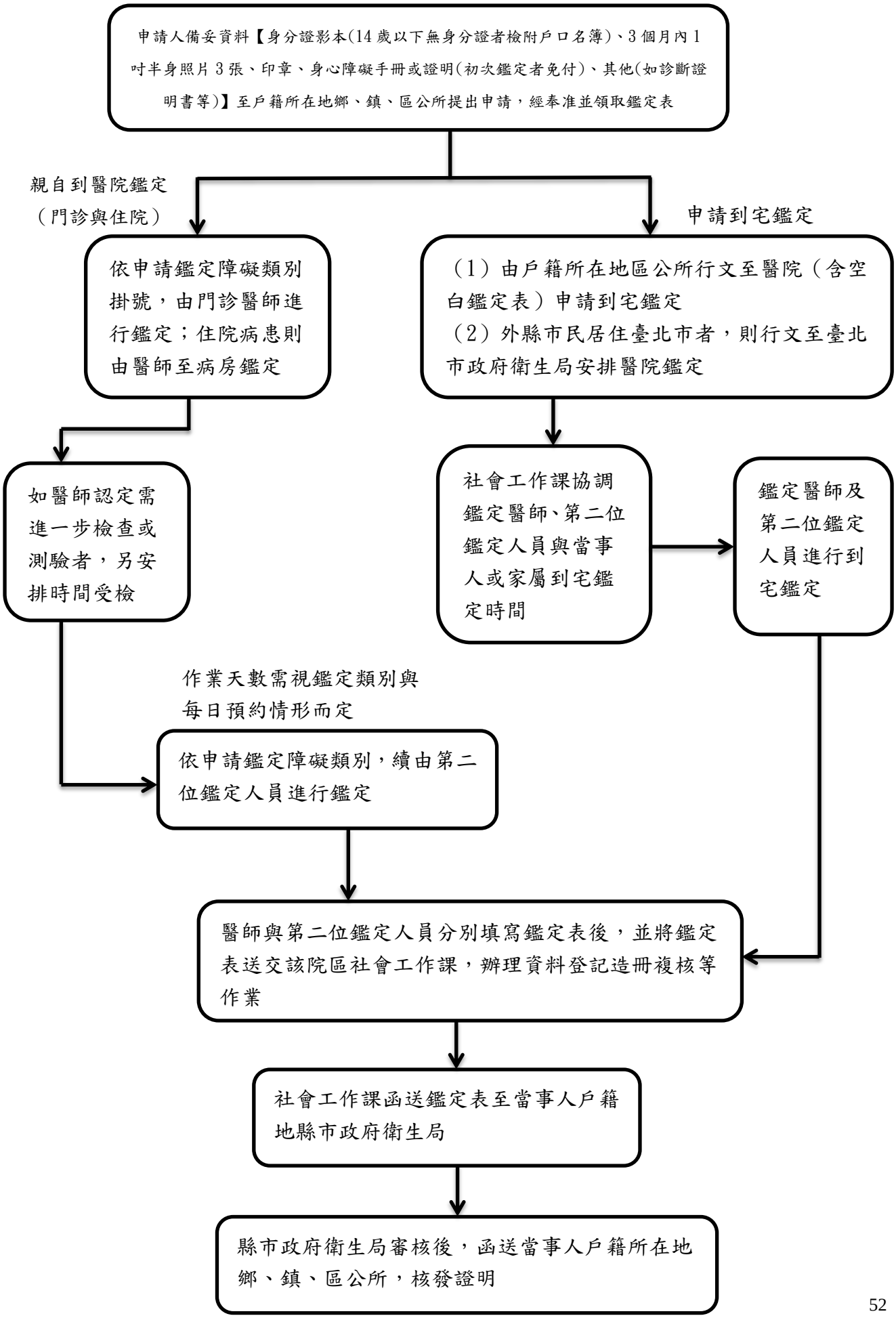
★社會服務暨醫療救助金補助需知

★家庭外籍看護工申請作業流程

★外籍配偶通譯服務

社會工作部門服務包含:身心障礙鑑定服務、社會服務暨醫療救助金補助需知、家庭外籍看護工申請作業流程、外籍配偶通譯服務。

臺北市立聯合醫院身心障礙者鑑定流程圖



臺北市立聯合醫院社會服務暨醫療救助金補助需知

本院秉持社會關懷及照顧弱勢族群之責任，為協助處理病患因龐大醫療費用致影響其生活，特設社會服務暨醫療救助金，以提供所需民眾洽詢申請。

（一）協助對象：本院病患因遭遇緊急醫療需求而陷入經濟困境之個人或家庭，經提供相關證明文件予本院社會工作課評估審核後，符合補助者予以醫療補助。

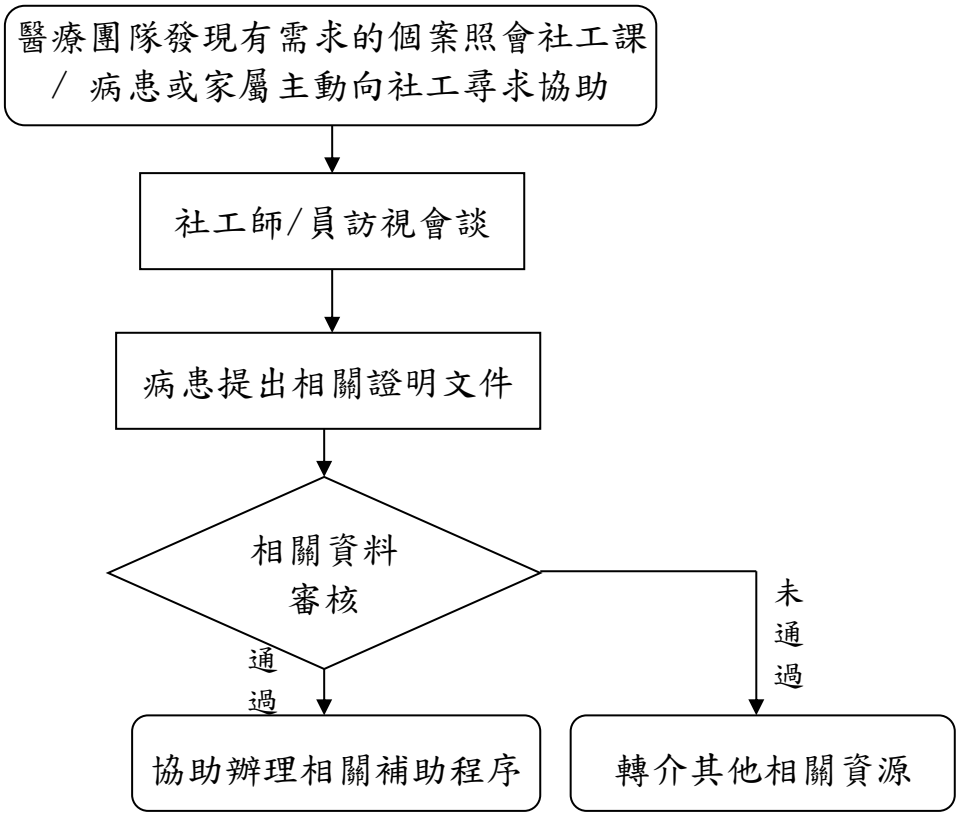
（二）協助項目：

1. 貧困病患無力繳納醫療費用之補助。
2. 無依、失依或貧困病患之康復、照護等費用之補助。
3. 貧困病患因病情需要使用醫療輔助器材或租用金之補助。
4. 器官捐贈者之醫療費用補助。
5. 無力繳納健保費而致無法使用健保身分就醫者之健保費協助。

（三）應備文件：

1. 戶口名簿影本或電子戶籍謄本一份。
2. 申請人全戶之最近一年財稅證明(財產及所得資料）或其他相關經濟證明文件(如低收入戶證明、中低收入戶證明、清寒證明等)。
3. 其他相關證明文件（如：身心障礙手冊、重大傷病證明等)。

（四）申請流程



（五）洽辦單位：各院區社會工作課。

【家庭外籍看護工申請作業流程】

申請人或家屬欲申請家庭外籍看護工

申請愛心到宅：
親自或電話向本院各院區社區護理室提出申請
院區社區護理室

↓

居家護理師安排醫師出訪進行到宅評估作業
居家護理/醫師

↓

訪視評估完成，收取醫療團隊訪視服務費用後返院
居家護理/醫師

↓

返院掛號出訪醫師之門診，完成評估作業
居家護理/醫師

到院開立：
至本院各院區服務中心或社會工作課領取家庭外籍看護工傳遞單
院區服務中心/社會工作課

門診開立：
1. 掛號
2. 兩位主治醫師進行評估

醫師

住院開立：
1. 主治醫師完成評估後協助會診第二位醫師
2. 二位醫師皆完成評估後病房書記進行計價

醫師/病房護理站

1. 申請人至櫃檯繳交費用。
2. 櫃檯人員進行關防用印，並將用印後的『病症暨失能診斷證明書』副本交給申請人。
3. 櫃檯人員將家庭外籍看護工申請表依序造冊，並建立資料名冊簽收本，表格正本歸病歷。
4. 社工課業務承辦人至櫃台簽收申請表影本。

醫事室/社工課

↓

社工課將表格寄送至被看護者現居地之衛生局長期照護管理中心
社會工作課

↓

完成

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	文件時間	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(病人護照) 2.第二份起影本 15 元/份
病歷影本	護理站	4 元/頁 (雙面影印計兩頁)	當日	1.全本病歷影印以當日收件後 2 至 4 小時內發給為原則，最遲不超過 3 天。 2.出院後再至門診櫃台申請者，收行政基本費 100 元，第 11 張起加收每張 4 元。
出院病歷摘要影本	護理站	50 元/份	當日	第二份起影本 4 元/頁(比照病歷影印方式計價。)

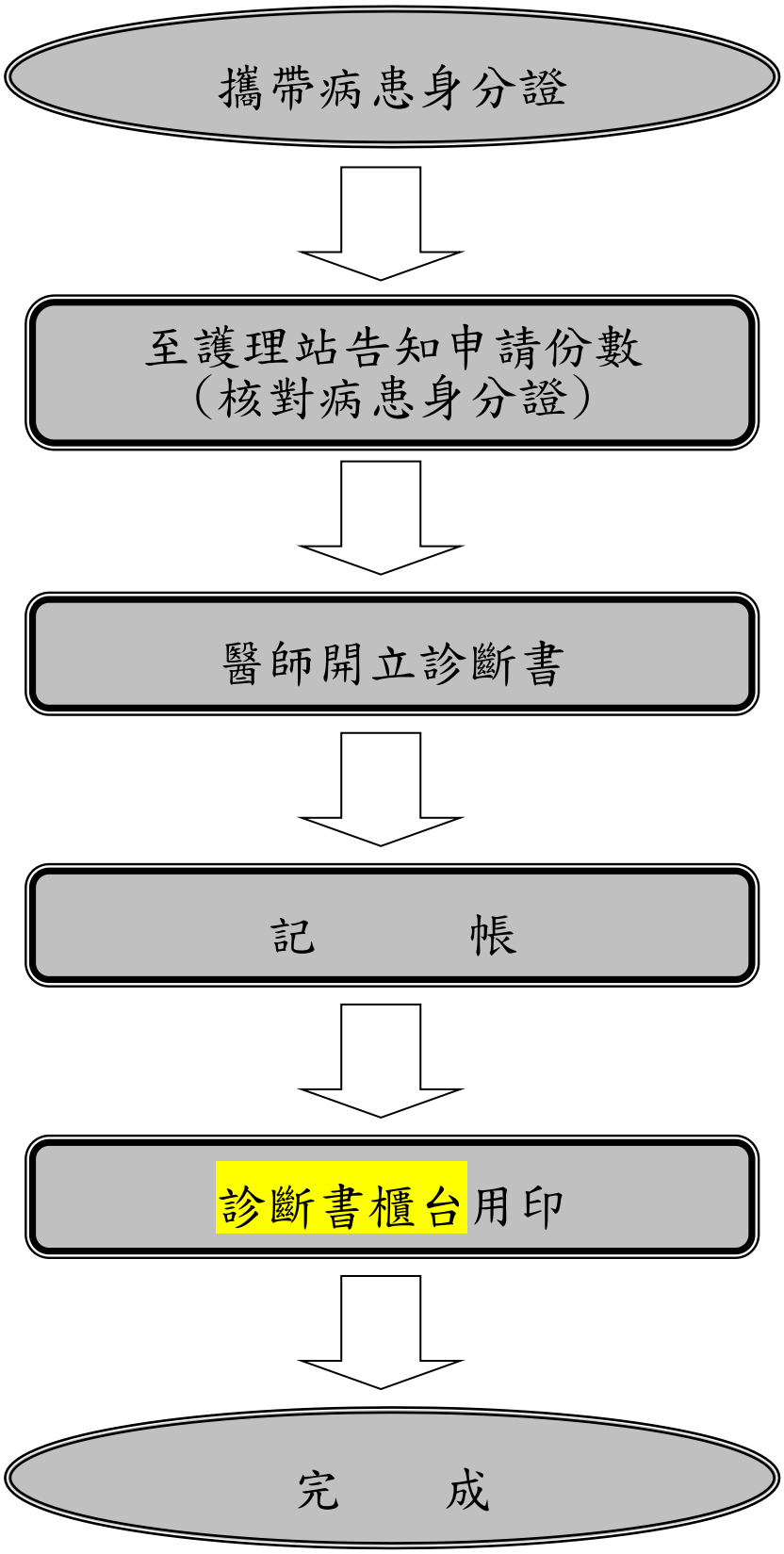
各種檢驗報告				
項目	申請地點	收費	文件時間	備註
X 光拷貝(光碟)	護理站	200 元/片	當日	請於出院前告知
X 光拷貝(一般傳統)	護理站	200 元/張	當日	請於出院前告知
CT 片拷貝	護理站	200 元/張	當日	請於出院前告知
MRI 片拷貝	護理站	200 元/張	當日	請於出院前告知
檢驗報告影印	護理站	4 元/頁(雙面影印計兩頁)	當日	請於出院前告知

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到護理站申請，若有保險理賠需求，也可在出院後回門診複診時一併申請。

臺北市立聯合醫院中興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	接駁車免費服務	各院區免費接駁車搭乘	大門口	免費
2	迎賓服務	協助病患上、下車	大門口	免費
3	輪椅、嬰兒車、老花眼鏡借用服務	輪椅、嬰兒車、老花眼鏡之借用	服務中心	免費
4	按摩減壓服務（門診時間）	視障者按摩減壓	服務中心	自費
5	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
6	藝文活動	提供各種藝文活動	依活動地點而定	免費
7	畫廊展覽	設畫廊展示區域，展覽病患或社區藝術家之作品	一樓健檢中心前迴廊	免費
8	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
9	致送慰問卡	致送溫馨慰問卡	各護理站	免費
10	轉告病人回電服務	代轉告病人回電	各護理站	免費
11	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
12	住院病患熱食服務	提供住院病患熱食服務	各病房	自費
13	床邊美髮服務（到病房服務）	協請美髮師至床邊服務	各病房	自費
14	住院病人洗衣服務	提供投幣式洗衣機	各病房	自費

服務項目		服務內容	服務地點	費用
15	提供居家護理醫療器材就近購買之資訊與處所	合約廠商進駐地下街，提供醫療器材販售服務	各護理站	免費
16	出院後輔具借用服務	協助借用輔具	各護理站	免費
17	叫車服務	門診、住院病人離院前代為叫車	大門口	自費

話務中心(02)2555-3000 轉 9

玖、出院服務及手續

一、出院準備服務

(一)出院準備服務是醫療照護的延伸，在您或您的家人住院間，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就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。

(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

(02)2555-3000 轉 3276

二、出院注意事項

主治醫師口頭告知出院時間後,請提早主動告知您的家屬準備辦理出院相關事宜，並於出院當日中午12:00前辦妥出院手續，以利醫院清潔工作及有需要之病人能及早入院接受治療。

(一)當您辦理出院手續時，陪病證交回護理站，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)，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。

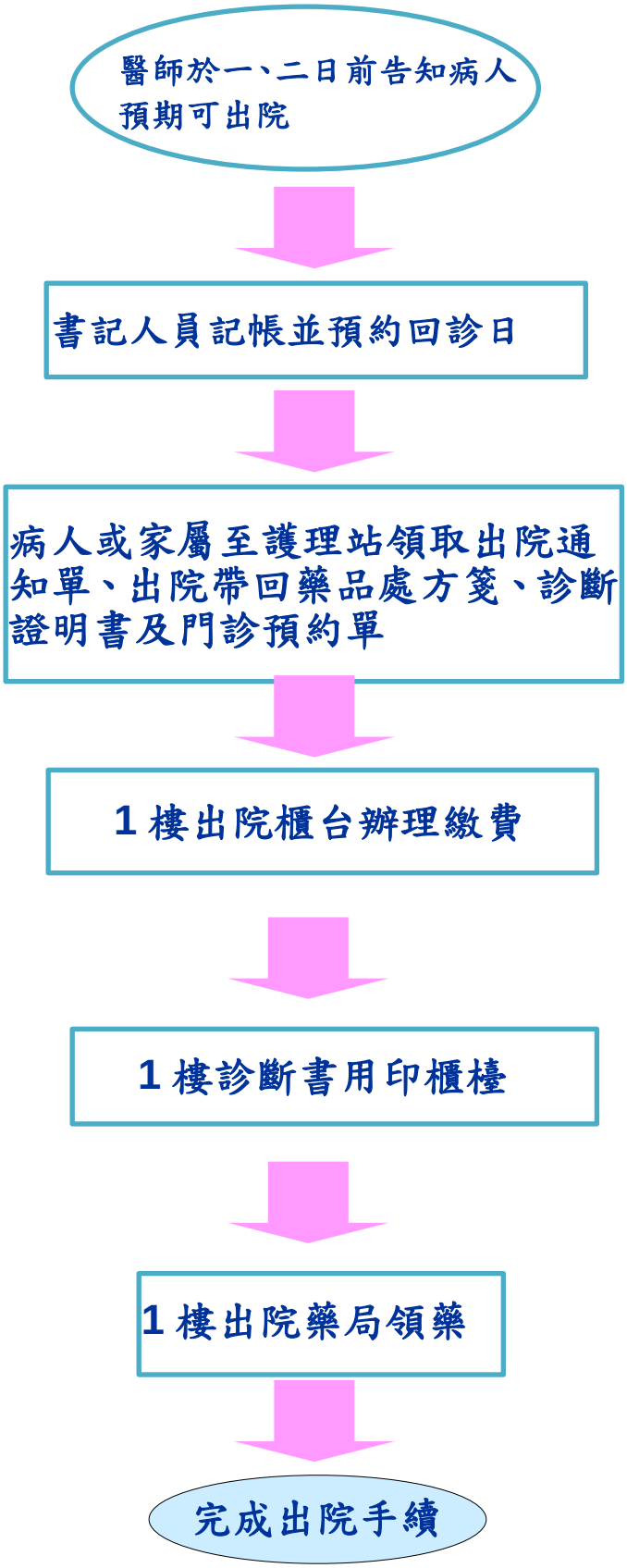
(六)若醫師認為您的病情尚未痊癒，不適合立即出院，而您或您的家屬仍堅持要求出院，或要轉至其他醫院治療，依醫療法之規定，您或您的家屬應簽具「自動出院同意書」後，始可辦理出院手續，本院不提供自動轉院時之救護車服務。

(七)若您以健保身分住院，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


醫師於一、二日前告知病人預期可出院
書記人員記帳並預約回診日
病人或家屬至護理站領取出院通知單、出院帶回藥品處方箋、診斷證明書及門診預約單
1 樓出院櫃台辦理繳費
1 樓診斷書用印櫃檯
1 樓出院藥局領藥
完成出院手續

四、臺北市長期照護管理照護中心暨4區服務站

(一) 臺北市政府衛生局設有長期照顧管理中心：協助臺北市需要長期照顧的社區民眾獲得妥善、完整的照顧資源，讓失能長者與身心功能障礙者獲得適切的持續性照顧。

(二) 服務對象：

1.設籍且實際居住臺北市。

2. 65 歲以上失能老人、 失能身心障礙者、 55 歲以上失能原住民、50 歲以上失智症患者

(三) 申請方式：申請人或其家屬住院期間提出有長照需求，由出院準備服務護理師進行友善評估銜接長照，或以電話本市長期照顧管理中心，經評估若為符合之服務對象，核定補助額度並擬定照顧計畫，後續安排照顧服務連結照資源，如不符合服務對象，則提供相關資訊轉介其他單位。

(四) 補助原則：

1.以提供服務為主，並以補助服務使用者為原則。

2.依民眾之失能程度及家庭經濟狀況，提供不同補助額度。

3.超過政府補助額度部分，由使用者全額自費負擔。

(五)服務項目：

1. 生活照顧服務(居家服務、日間照顧、家庭托顧)

2. 居家醫事到府服務(醫師、護理師、營養師、藥師、物理治療師、職能治療師、呼吸治療師、語言治療師)

3. 其他(預防及延緩失能照護、出院準備服務、失智症照護、生活輔具購買補助及居家無障礙環境改善補助、交通接送服務、機構安置費用補助、喘息服務、營養餐飲服務、轉介服務)。

(六)服務地址及連絡電話

地址:臺北市中山區錦州街 233 號(捷運行天宮 4 號出口旁)

電話:(02)2537-1099

傳真:(02)2537-6533

五、臺北市立聯合醫院居家護理

(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就醫困難之慢性病民眾。

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、氣切及四級傷口）之民眾。

3.其他醫療機構轉介之民眾。

(三)收費標準：

1.全民健康保險卡身分註記是榮民、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%。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	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	二個月一次	1553元	79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.護理指導及護理評估

2.更換或拔除鼻胃管及管路護理

3.鼻胃管灌食及技術指導

4.更換氣切內外管及管路護理

5.更換留置導尿管、尿袋及管路護理

6.膀胱訓練

7.一般傷口護理指導

8.抽血檢驗及代採檢體

9.簡易復健指導

10.營養指導

11.健康指導資料之提供

12.蒸氣吸入、姿位引流及抽痰技巧之指導示教

13.資源轉介（轉介專業團隊：居家護理師、醫師、藥師、營養師及職能治療師、物理治療師）

14.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（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）。

(六)　臺北市立聯合醫院附設居家護理所一覽表

院區	附設	轄區	服務專線	傳真	住址
中興	居家護理所	大同 中山	2552-3234 轉 6133	2552-3234 轉 3277	臺北市大同區鄭州路 145 號 2 樓
仁愛	居家護理所	大安 松山 信義 文山	2704-9870 2709-3600 轉 1227	2325-8175	臺北市大安區仁愛路四段 10 號 5 樓
和平婦幼	居家護理所	萬華 中正	2388-9595 轉 8421	2375-3709	臺北市中正區中華路 2 段 33 號 A 棟 5 樓
忠孝	居家護理所	南港 內湖 松山 信義 汐止	2786-1288 轉 8984	2654-7497	臺北市南港區同德路 87 號 3 樓(行政大樓)
陽明	居家護理所	士林 北投	2835-3456 轉 5211、6306、6372、6991	2838-9142	臺北市士林區兩聲街 105 號 6 樓

六、居家醫療照護整合計畫(藍鵲計畫)

(一)何謂居醫療照整合計畫: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反覆住院。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.於本院門診就醫或出院後仍需繼續醫療服務(需定期開立長期處方)之民眾。

3.其他醫療機構轉介之民眾。

(三) 收費標準:

1.全民健康保險卡身分註記是榮民、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。

拾、建議及諮詢管道

本院為持續致力於提升服務品質，提供最佳及最便捷服務，於各院區病房護理站及門診部均設有意見箱，於門診區設有服務台，由專業人員及志工朋友為您作立即性地第一線服務。對於您所提出的問題，依定會有具體回應。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。

1. 護理站急門診區設有意見箱，並放置病患意見調查表，可供填寫「請辦事項意見表」，交給護理站人員，由專人負責回復。
2. 我們設有 24 小時全年無休電話服務，只要撥打電話 1999*888 或 25553000 轉 9，就有專人接聽電話為您服務。
3. 本院一樓設有聯合服務中心，由專業人員及志工朋友提供服務
4. 臺北市立聯合醫院網路電子信箱 www.tpech.gov.tw

點選中文版，再點選互動交流之民眾感謝函，即可填寫建言或諮詢事項

拾壹、附錄

附錄一、全責照護服務(護理部)

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。

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(護理部)

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：本院院區設置有醫師、護理師、社工、身心醫學科醫師、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：病人可以持各院之病歷摘要，於每週一~六門診時間至醫師門診，由醫師評估。

二. 院內轉介：由病房醫護人員會診安寧共照護理師，由護理師訪視，初評符合收治標準，再由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。

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

選擇安寧緩和醫療意願書

病歷號碼：
姓　　名：
病 床 號：

二式二聯　第二聯病人留存

本人_____因罹患嚴重傷病，經醫師診斷認為不可治癒，而且病程進展至死亡已屬不可避免，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之規定，作如下之選擇：

一、願意接受緩解性、支持性之醫療照護。

二、願意在臨終或無生命徵象時，不施行心肺復甦術（包括氣管內插管、體外心臟按壓、急救藥物注射、心臟電擊、心臟人工調頻、人工呼吸或其他救治行為）。

立意願人：

簽名：_____國民身分證統一編號：_____

住（居）所：_____電話：_____

在場見證人（一）：

簽名：_____國民身分證統一編號：_____

住（居）所：_____電話：_____

在場見證人（二）：

簽名：_____國民身分證統一編號：_____

住（居）所：_____電話：_____

法定代理人：（本人為未成年人時，法定代理人請簽署本欄）

簽名：_____國民身分證統一編號：_____

住（居）所：_____電話：_____

醫療委任代理人：（由預立醫療委任代理人代為簽署時，請簽署本欄）

簽名：_____國民身分證統一編號：_____

住（居）所：_____電話：_____

中　華　民　國　_____年　_____月　_____日

備註：相關法規請參閱意願書背面說明

MR18-8C-01　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

選擇安寧緩和醫療意願書

病歷號碼：
姓　　名：
病 床 號：

二式二聯　第二聯病人留存

附註：

1.安寧緩和醫療條例第四條規定：

『末期病人得立意願書選擇安寧緩和醫療。

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之醫療機構所屬人員不得為見證人。』

2.安寧緩和醫療條例第五條規定：

『二十歲以上具有完全行為能力之人，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。』

3.安寧緩和醫療條例第七條規定：

『不施行心肺復甦術，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。

前項第一款所定醫師，其中一位醫師應具相關專科醫師資格。

末期病人意識昏迷或無法清楚表達意願時，第一項第二款之意願書，由其最近親屬出具同意書代替之。但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、成人直系血親卑親屬。

三、父母。

四、兄弟姐妹。

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。

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，依前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，應於安寧緩和醫療實施前以書面為之。』

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：

一式三聯 第二聯病人留存

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:

一式二聯 第二聯病人留存

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

不施行心肺復甦術意願書

病歷號碼：
姓　　名：
病 床 號：

本人_____因罹患嚴重傷病，經醫師診斷認為不可治癒，而且病程進展至死亡已屬不可避免，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之規定，選擇在臨終或無生命徵象時，不施行心肺復甦術（包括氣管內插管、體外心臟按壓、急救藥物注射、心臟電擊、心臟人工調頻、人工呼吸或其他救治行為）。

立意願人：

簽名：_____國民身分證統一編號：_____

住（居）所：_____電話：_____

在場見證人（一）：

簽名：_____國民身分證統一編號：_____

住（居）所：_____電話：_____

在場見證人（二）：

簽名：_____國民身分證統一編號：_____

住（居）所：_____電話：_____

法定代理人：（本人為未成年人時，法定代理人請簽署本欄）

簽名：_____國民身分證統一編號：_____

住（居）所：_____電話：_____

醫療委任代理人：（由預立醫療委任代理人代為簽署時，請簽署本欄）

簽名：_____國民身分證統一編號：_____

住（居）所：_____電話：_____

中　　華　　民　　國_____年_____月_____日

備註：相關法規請參閱意願書背面說明

請詳細閱讀內容，待醫師向您說明後，再簽署同意書　MR18-10-28 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

附註：

1.安寧緩和醫療條例第四條規定：

『末期病人得立意願書選擇安寧緩和醫療。

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之醫療機構所屬人員不得為見證人。』

2.安寧緩和醫療條例第五條規定：

『二十歲以上具有完全行為能力之人，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。』

3.安寧緩和醫療條例第七條規定：

『不施行心肺復甦術，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。

前項第一款所定醫師，其中一位醫師應具相關專科醫師資格。

末期病人意識昏迷或無法清楚表達意願時，第一項第二款之意願書，由其最近親屬出具同意書代替之。但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、成人直系血親卑親屬。

三、父母。

四、兄弟姐妹。

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。

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，依前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，應於安寧緩和醫療實施前以書面為之。』

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。

立同意書人簽章：_____

關係：□本人 □病人之_____

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：

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　　MR18-10-29 頁數 1/1

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
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。

附錄三、器官捐贈

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

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

器官捐贈大愛需要您以行動完成

人體器官移植分配管理已納入「待移植者之配偶或三親等血親曾為死後器官捐贈者」具有優先分配權，希望您重新思考「互惠共好、利他利己」，期待踴躍簽具器官捐贈同意書完成健保 IC 卡註記，捐贈器官可讓將消失的生命得以另一種方式繼續傳遞而再綻光明，同時使原本只是救他人的行為，也庇蔭未來可能有需要的親人，鼓勵更多民眾響應器官捐贈。

中興院區社工課

聯絡方式：02-25523234 轉 3615、3616、3617、3919、3637

聯絡時間：週一至週五 08:00-12:00、13:30-17:30

附錄四、社區安寧(社區安寧中心-DM、企劃-服務窗口)

社區安寧照護服務

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#5328(9B病房)
仁愛院區	盧欣欣 安寧共照師 鄭尹茜 護理師	27093600#5170(詠愛病房)
和平婦幼院區	陳雅琳 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	侯春梅 副護理長	2835-3456#6966(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

	社區安寧							居護所	
院區	姓名	職稱	手機簡碼	報表回報	手機簡碼	安寧單一窗口	手機簡碼	姓名	手機簡碼
中興	謝麗君	副護理長	5328	李淑慧護理師	8573	陳怡龍醫務長	5292	戴煜涵	5337
仁愛	簡旭敏	護理長	1433	盧欣欣護理師	3729	陳淑廷醫務長	2050	賴淑貞	3759
和平婦幼	陳雅琳	護理師	712-2901 2246	林雅莉護理師	3012	葉啟昌醫務長	3207	黃怡菁 鄭鈺郿	3785 3858
陽明	侯春梅	副護理長	7840	楊椒綺護理師	8055	何清幼醫務長	2726	侯春梅	7840
忠孝	黃淑芬 李雪芬	護理長 護理師	1481 6092	李雪芬護理師	6092	郭麗琳醫務長	5310	王一涵	8183
松德	陳秀卿	護理師	2252	陳秀卿護理師	2252	陳坤波醫務長	2225		
林森中醫	林燕儀 施秀珍	護理師 護理長	3269 3066	林燕儀護理師	3269	黃建榮醫務長	3337		
昆明	謝英慧	護理長	3163						

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恕相愛，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，甚至是喪親後的遺族哀傷輔導及追蹤，真正做到幽谷伴行。

以全社區的觀點

將安寧觸角延伸到社區：

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(院本部)

10341 臺北市大同區鄭州路145號
TEL：(02)2555-3000 #2055

中興院區

10341 臺北市大同區鄭州路145號
TEL：(02)2552-3234

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)2388-9595(和平)
10078 臺北市中正區福州街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)2835-3456

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)2388-7088(中醫門診中心)
10453 臺北市中山區林森北路530號
TEL：(02)2591-6681

社區安寧

提供癌症末期與八大非癌個案一個安全舒適、有意義、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程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。

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.您有權利知道藥物的作用、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照護理服務，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、體恤及隱私權的保障

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照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、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、藥劑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)
ACP(預立醫療自主計畫)
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照護計畫鋪陳

瀕死期/死亡

道謝、道愛、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讓病人家屬安心，完成道謝、道愛、道歉、道別之四道人生，讓病人及家屬預做死亡準備，病人可在宅或機構中自然往生

哀傷輔導期

續族活動與訪視 / 悲傷輔導 / 永續成長學習
悲傷輔導期定期追蹤及關懷，落實全人、全家、全程、全隊、全社區之五全照顧

附錄五、戒菸、檳宣導

中興
戒菸門診

服務對象	服務內容與療程
❶18歲以上 ❷尼古丁依賴度4分以上或10支菸/天	❶戒菸藥物開立 ❷戒菸衛教諮詢

戒菸治療服務費	國民健康署付費
掛號費	民眾自付(本院區50元)
藥費	國民健康署 ♥每年補助2次療程，每次領藥週數以4週為限(按公告額度補助)，藥品每次處方僅需繳交20%以下、 最高200元之部份負擔。 備註: 低收入戶、山地原住民可免除戒菸藥品部分負擔

戒菸門診請參考門診表時間

愛自己 不抽菸
戒菸 我挺你

臺北市立聯合醫院中興院區關心您

本院區不接受菸商贊助

祝您早日康復！