**新竹縣政府特約居家失能個案家庭醫師照護服務申請書 112.11**修訂

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請日期 | 年 月 日(本府填寫) | | |
| 申請單位 | (請用印) | 統一編號 |  |
| 負 責 人 | (請蓋章) | 聯絡資料 | 市話: 分機  行動電話: |
| 身分證字號 |  |
| 連絡人 |  | 聯絡資料 | 市話: 分機  行動電話:  電子信箱: |
| 單位地址 |  | 傳真電話 |  |
| 單位類別 | □西醫醫療機構  □為全民健康保險特約醫事服務機構，並申請「居家醫療照護整合計畫」組成整合性照 護團隊之居家護理所、居家呼吸照護所 | | |
| 服務項目  及  提供區域  (可複選) | **一、居家失能個案家庭醫師照護方案**  ■AA12 開立醫師意見書  ■YA01「居家失能個案家庭醫師方案」個案管理費  **二、服務區域:**  □全區  □竹北 □竹東 □新埔 □關西 □橫山 □芎林 □新豐  □湖口 □寶山 □峨眉 □北埔 □尖石 □五峰 | | |
| 申請應  檢附文件 | □新竹縣政府特約居家失能個案家庭醫師照護服務申請書。  □長照提供者代表人或負責人身分證明文件影本。  □醫療(事)機構、社會工作師事務所開業執照影本亦或其他證明文件。  □醫院及護理機構應提供評鑑合格或乙等以上相關證明文件  □服務提供人員之相關證書、證照之證明文件影本及服務人力清冊。  □契約書一式四份。  □其他:  (申請書請置於第1頁，其他文件依序排列) | | |