

|  |
| --- |
| 過渡照護計劃  顧客資訊與協議  Transition Care Program  Client information and agreement  Cantonese |
|  |

|  |
| --- |
| 如需本出版物的無障礙格式版本，請致電03 9096 1313「衛生及民事服務部過渡照護計劃」經理（Department of Health and Human Services Transition Care Program manager）。如有需要，請使用National Relay（全國轉接）服務電話 13 36 77  維州政府授權出版， Victorian Government, 1 Treasury Place, Melbourne  © 維州版權所有，衛生及民政服務部（ Department of Health and Human Services） 2019年5月  除非另行註明，本刊圖片僅起示範和說明作用，並不一定反映服務機構、服務設施或接受服務者的實際情況。本刊物也許含有已故原住民及托雷斯海峽島民圖像。  [「過渡照護計劃」網上閱讀︰](https://www2.health.vic.gov.au/hospitals-and-health-services/patient-care/rehabilitation-complex-care/transition-care-program)<https://www2.health.vic.gov.au/hospitals-and-health-services/patient-care/rehabilitation-complex-care/transition-care-program>  (1905288封面) |

本小冊子提供有關過渡照護計劃的重要資訊並解釋您在接受照護時能期待得到什麼。

本小冊子解釋您的權利和責任以及過渡照護服務機構的義務。

本小冊子亦是您與過渡照護服務機構之間的正式協議，這是《1997年安老法》 (Aged Care Act 1997) 的要求。

|  |  |
| --- | --- |
| **您的專案經理是：** |  |
| **聯絡方式：** |  |

目錄

[何謂過渡照護計劃？ 5](#_Toc15047093)

[我在何處接受TCP? 5](#_Toc15047094)

[我能在計劃裡待多久？ 5](#_Toc15047095)

[何謂專案經理 6](#_Toc15047096)

[TCP有哪些照護與服務? 6](#_Toc15047097)

[哪類服務不包括在內? 7](#_Toc15047098)

[客戶經歷 8](#_Toc15047099)

[我需要繳付什麼費用? 8](#_Toc15047100)

[費用為多少? 9](#_Toc15047101)

[如何收取費用? 9](#_Toc15047102)

[我的照護需求發生變化怎麼辦? 9](#_Toc15047103)

[在接受TCP期間倘若我須要返回醫院該怎麼辦? 10](#_Toc15047104)

[我有哪些權利和責任? 10](#_Toc15047105)

[我能夠獲得何種服務品質？ 11](#_Toc15047106)

[我的資料會向誰提供? 11](#_Toc15047107)

[何謂我的安老服務？對我有何影響？ 12](#_Toc15047108)

[何謂預立醫療照護計劃？ 12](#_Toc15047109)

[倘若我有問題或有投訴該怎麼辦? 13](#_Toc15047110)

[倘若您有投訴 14](#_Toc15047111)

[倘若您有回饋意見： 14](#_Toc15047112)

[安老權利約章 15](#_Toc15047113)

[同意列入TCP輪候名單 17](#_Toc15047114)

[我的TCP協議 19](#_Toc15047115)

# 何謂過渡照護計劃？

過渡照護計畫（TCP）為出院後的老年人（有時年紀較輕的人士）提供短期照護服務。透過提供初級治療和支援，TCP協助老年人在還未安排合適的長期照護服務前提供持續的支援讓他們得以康復。

要加入TCP，您需要在住院期間接受安老評審處的評審和批准。

# 我在何處接受TCP?

TCP可以在院舍照護處所（如在養老院或醫院）提供，也可以在您自己家裏提供。在何處接受照護取決於您需要哪類照護服務。

# 我能在計劃裡待多久？

TCP在您出院時便可開始。大多數人參加計劃的時間為4至6週。您參加計畫的最長時間為12週，不過在特殊情況下可以批准再延長6週。在此期間您的專案經理會配合您一起安排合適的長期支援。

# 何謂專案經理

我們會為您分配一名TCP組組員(稱為專案經理)，自您加入計畫起直至結束為您（及您的照顧人或家人）提供幫助。您的專案經理會幫您制定您希望達到的目標。

專案經理是照顧您的健康專業團隊中的一員。

您的專案經理會：

* 主持首次及後續照護需求評審
* 與您一起協調、監控您的照護方案
* 與服務機構聯絡，讓他們知道您照護方案所需的調整
* 確保您有機會參與影響到對您照護的決策
* 提供資訊和教育
* 需要的話做您的代言人或代表您利益的支援者
* 為您及您的照顧人提供精神支援
* 與您一起制定出院計畫，確保您在出院時安排好您需要的支援和服務。

# TCP有哪些照護與服務?

您接受的照護類型取決於您需要什麼照護服務以及您在何處接受照護。例如，您居家需要的幫助類型可能不同於您在院舍照護環境中的需要。TCP不是一種康復方式，服務可能包括：

* 專案管理
* 護理
* 居家照護，例如提供清潔服務
* 協助用餐
* 協助洗浴
* 安排預約（包括安排交通）
* 社交活動
* 維持治療，如專職醫療人員提供的物理治療師
* 排便節制輔助用具
* 物理治療師或職能治療師推薦的設備，例如沖涼椅
* 居家暫休服務

您不太可能會需要所有這些服務，醫院及TCP職員會根據您（或者您的代表）確定的照護目標以及現有經費許可情況和您討論他們推薦什麼服務。您將參與制定一套照護方案，列出擬提供的服務。您的專案經理會定期與您一起重新審議這個方案。

可提供的具體照護服務，詳情列在全國TCP指引之中。[Transition Care Program Guidelines 2015](https://agedcare.health.gov.au/programs-services/flexible-care/transition-care-programme-guidelines) <https://agedcare.health.gov.au/programs-services/flexible-care/transition-care-programme-guidelines>.。如需該指引的紙印本，請詢問您的專案經理。

# 哪類服務不包括在內?

倘若您需要一般性的醫護服務 ，例如病理檢查、放射檢查或看您的全科醫生，TCP職員可以幫您安排預約。TCP不負責繳付這些服務費用。不過假如您是接受院舍客戶的照護，全科醫生的費用將由Medical Benefits Schedule（國民醫療保險福利收費清單）全數負擔。

倘若需要救護車把您從過渡照護處所轉往永久照護設施、家裡或醫院，其費用應由顧客負責。已加入救護車協會及領取養老金人士，其費用則包括在內，但非領取養老金人士及非會員將收到轉運費賬單。

此外TCP不交付藥費（處方藥），您須另行繳付這些費用。倘若您已達到安全網額度，請告訴您的專案經理。

# 客戶經歷

Dawn 女士因跌斷手腕而住院治療。住院三天後，她在院舍處接受了兩週的TCP照護。Dawn患有帕金森病，這可能是導致她跌倒的原因，她是獨居的。她的TCP照護經驗很良好，她說她別無他求。

Dawn 女士最初希望返回自己家裏，但也知道由於她的手腕仍需以腕帶套著，因而需要大量的幫助。儘管她的三個子女都住在約半小時的車程內，但是她不願勞煩他們，因為要他們提供她所需的照顧會有困難。

TCP照護結束後，她在一個朋友家裏住了一段短時間，並得到私人服務的幫助。Dawn 女士現在已經回家，TCP職員為她安排了所需的裝備和支援，使她可以盡量獨立並安全地生活。

# 我需要繳付什麼費用?

TCP接受維州政府及澳洲政府的資助，大部分計畫費用從資助中撥付；不過，我們亦會請您繳付一筆費用，承擔部分對您照護費。

TCP費用不可用私人健康保險繳付。

退伍軍人事務部（DVA）撫恤金申領者不可豁免繳交費用，除非您以前是戰俘（PoW）。

# 費用為多少?

費用上限由澳洲政府決定，計算辦法如下：

* 住家客戶 – 現行單身養老金的17.5%，按天計算
* 院舍客戶 – 現行單身養老金的85%，按天計算

倘若您無力繳費，請告訴您的專案經理。若要申請費用減免，我們可能會請您出示您的收入及財務狀況證明。

倘若您因為經濟困難而無力繳付，我們不能因此拒絕向您提供服務。您可以隨時與您的專案經理審議並討論費用事宜。

# 如何收取費用?

我們會向您提供如何繳費的資訊，通常在您加入計畫後會收到帳單。

倘若您無法按時繳費，請與您的專案經理討論繳費事宜。

# 我的照護需求發生變化怎麼辦?

我們預計在接受TCP期間您的照護需求會發生變化。隨著健康需求發生變化，您可能不需要這麼多服務或需要不同的服務，這個問題可以和您的專案經理（或照護組）一起定期審議。

倘若您的照護服務需求大幅增加，專案經理會與您討論TCP是否能提供您需要的照護。專案經理還會與參與為您提供照護的人談話，研究如何發揮TCP的最大作用，這有可能涉及將住家TCP服務換成院舍環境的TCP服務。

倘若TCP不再滿足您的照護需求，TCP將終止，專案經理會與您一起做另外安排，並以書面形式確認這些安排。

# 在接受TCP期間倘若我須要返回醫院該怎麼辦?

倘若您只需要在醫院裏待一天或一夜，您出院後仍可回到TCP。

倘若您需要住院的時間較長，您的TCP會終止。

倘若您需要回到TCP，那麼醫院會查看是否有位子以及您是否需要由安老評審處重新評審。

# 我有哪些權利和責任?

在接受TCP時您有以下權利：

* 受到尊重，保持個人尊嚴
* 決策過程中獲得支援，願意的話可請人為您代言
* 獲得有助於您做照護決定的資訊
* 參與為您安排照護的計畫和決策
* 與專案經理私下坦率交流您對照護服務的任何要求
* 獲得傳譯服務和符合文化習慣的服務。

您還有如下責任：

* 積極參與實現您的照護計畫目標
* 對涉及一定風險的自身行動及選擇承擔個人責任
* 與專案經理談您的照護需求以及照護方案可能要做的改變
* 尊重受雇為您提供照護服務的人的權利，像要求別人尊重您一樣尊重他們
* 為受雇在您家工作的人提供一個安全健康的工作環境。

（為確保安全並確保所推薦的設備器具已按您的照護需求妥善安裝，我們會對您的居家環境進行一次評審。 倘若存在持續安全隱患，我們或許無法在您家裏安排TCP服務。）

# 我能夠獲得何種服務品質？

您有資格依據州政府及聯邦政府的品質指引接受高標準的TCP照護。

這將確保：

* 照護服務由有經驗、有技術的職員提供
* 在一個安全、更有家庭氣氛的環境中（若在院舍提供TCP服務）實施計畫
* 及時、靈活、反應迅速地提供照護服務
* 定期對計畫進行評議，以證實該計畫能滿足服務接受者的需要
* 品質為TCP的一貫重點，这包括注重傾聽回饋意見、詳查投訴事件並遵守TCP指 引。

# 我的資料會向誰提供?

有關您健康、照護需求及服務的資料需要和您的全科醫生、其他健康專業人士及相關服務機構共享，以便滿足您照護方案的需要。

還需要向聯邦衛生部、維州衛生與民事服務部提供資料，以作經費及評價用途。

當您或您的監護人/管理人同意接受TCP協議時，您便授權您的TCP服務機構向這些人和機構提供您的個人資料以及有關您健康和接受照護的資料。

您的個人資料將依據相關隱私保護法規進行使用和披露。

您的權利受以下法規的保護：

* 1997年安老法，1997年安老（過渡條款）法及依據該法制定之準則
* 2006年維州人權及責任約章
* 2014年維州隱私及數據保護法
* 2001年維州健康紀錄法
* 1988年聯邦隱私法

# 何謂我的安老服務？對我有何影響？

在接受TCP期間，您的專案經理或許會與您討論一些中期到長期能夠支持您的服務。在您的同意下， 會向這些服務機構發出轉介函，其中有些將要發給「我的安老服務」(My Aged Care)。

「我的安老服務」是進入澳洲養老服務系統的中心切入點，尤其是澳洲政府部份資助或全部資助的服務。澳洲政府正在對養老系統進行多項改革，「我的安老服務」是其中之一，旨在確保民眾能獲取資料，更容易找到及接觸服務。

「我的安老服務」由聯絡中心 (電話1800 200 422) 和網站組成，聯絡中心的服務時間為週一至週五上午8.00至晚上8.00；週六上午10.00至下午2.00，聯絡中心職員可向您提供任何問題的協助。網址為<http://www.myagedcare.gov.au>。您的專案經理將與您一起參與討論，以確保您能在離開TCP時得到良好的照護計劃。

# 何謂預立醫療照護計劃？

「預立醫療照護計劃」是您準備未來醫療和個人護理的計劃程序，讓您的相關各方知道您的價值觀、信仰和願望，當您無法作決定或溝通時可以作為臨床決定的指引。

「預立醫療照護計劃」包括為您將來的醫療和個人護理制定計劃，當您失去作決定的能力時，所得到的護理是符合您的願望。

您的專案經理可以︰

* 就預立醫護計劃與您商談
* 為您提供有關預立醫護計劃的資訊
* 幫助探討您生命中最重要的事情
* 支持您與全科醫生、家人和朋友談論在您生命中什麼對您最為重要
* 協助您明白如何預備及制定預立醫護指示的步驟

以預立醫療照護計劃表達了您的願望能讓治療小組、您的家人和朋友在您無法做 決定時，為您作出知情而且符合您願望的決定。

## 2016年醫療計劃及決定法

2018年3月12日起，《2016年醫療計劃及決定法》提供醫療決定的架構。其中包括允許民眾為本身就未來想要或不要接受的醫療預立醫療照護指示，以便在他們無法做這些決定時作為醫療決定的依據。

您能夠︰

* 設定價值指示，概述您的願望和價值觀
* 設定指導性指示，表示同意或拒絕接受醫療治療
* 指定一名醫療決策者，在您無法做決定時為您作出決定
* 指定一名支持者來支持您做決定並代表您的利益。

\*2018年3月12日之前所做的預立醫療照護計劃（持久授權書 - 醫療和拒絕治療證書）在新架構中仍獲承認。

更多資訊，瀏覽The Office of the Public Advocate 網站︰http://www.publicadvocate.vic.gov.au/power-of-attorney。

# 倘若我有問題或有投訴該怎麼辦?

您有權提出投訴並按步驟處理任何問題。

倘若您有投訴或有問題，您有權：

* 不懼報復提出投訴或問題
* 要求在最短的時間內解決問題
* 自己選擇代言人向高層經理進行申訴。

TCP努力確保在保密基礎上從速處理投訴問題。我們也歡迎您與專案經理討論這些問題。

# 倘若您有投訴

我們會向您提供如何處理問題的資訊

可能的話，最好先與專案經理談您的投訴。不過，您也許覺得應該向TCP經理提出投訴意見。在這兩種情況下，您的投訴都會儘快得到處理。

您健康服務機構的TCP經理是：

|  |  |
| --- | --- |
| **姓名︰** |  |
| **電話︰** |  |

倘若您無法向您的TCP服務機構提出問題，或者您無法接受您的投訴結果，您可以找健康服務機構的病患代言人或聯絡員。倘若您對結果仍不滿意，可以聯絡一個外部機構來處理您的問題。

在維州，健康服務專員（*Health ServicesCommissioner*）負責接受並解決針對健康服務機構的投訴，健康服務專員還負責接收並解決針對TCP的投訴。

## 健康投訴專員辦辦公室（Office of the Health Complaints Commissioner）

**電話︰1300 582 113**

鑒於 TCP 部分安老服務資金來自聯邦政府，您還有權透過安老投訴機制（*Aged Care*

*Complaints Scheme*） 提出您的問題。

## Aged Care Quality and Safety Commission (安老質量與安全委員會)

**電話: 1800 951 822**

倘若您需要資訊、需要幫助或需要某人代表您講話，您可以聯絡全國安老代言熱線

（*National Aged Care Advocacy Line*），這是為接受安老服務的人提供的免費保密服務。

## National Aged Care Advocacy Line（國安老代言熱線）

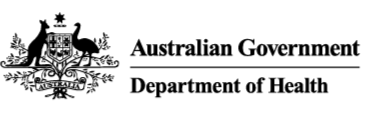
**電話: 1800 700 600 (免費)，**若用手機撥打，可聯絡

**Elder Rights Advocacy︰03 6902 3066  
(長者權益代言服務)**

# 倘若您有回饋意見：

在計畫結束時您會收到一份客戶滿意程度調查表，這份調查表給您機會告訴我們您對TCP的感受。我們歡迎您對如何改進對您及未來客戶提供的服務提出建議。

# 安老權利約章



我有權︰

1. 接受安全與高質量照護服務；
2. 受到有尊嚴和尊敬的對待；
3. 獲得有關我身份、文化多樣性的重視和支持；
4. 在生活中不受虐待和忽視；
5. 以我理解的方式提供我的護理和服務相關資訊；
6. 獲得我本人所有相關資訊，包括我的權利、護理和服務資訊；
7. 支配和選擇我的護理、個人和社交生活，包括涉及個人風險的選擇；
8. 支配和決定我的日常生活、財務和財產；
9. 獨立自主；
10. 獲得聆聽和理解
11. 挑選一位能支持和為我發言的人，包括老年護理代言人；
12. 不會因投訴而遭受報復，且投訴得以及時和公平地處理；
13. 保障個人隱私，保護我的個人資料；
14. 不會因行使我的權利時而影響我的待遇。

## 消費者

消費者有簽署《安老權利約章》(簡稱約章)（Charter of Aged Care Rights）的選擇權利，即使他們選擇拒絕簽署《約章》，仍可接受護理與服務。

如果消費者決定簽署《約章》，即確認其服務供應機構已給予他們《約章》的副本，並協助他們了解︰

* 對於安老服務的消費者權利資訊；及
* 有關《約章》規定的消費者權利資訊。

|  |  |
| --- | --- |
| **消費者（或受權人）簽名**  **（若選擇簽署）** |  |
| **消費者全名** |  |
| **受權人全名（若有）** |  |

## 服務供應機構

根據安老法，服務機構必須協助消費者明白他們的權利，給予每位消費者合理的機會簽署該《約章》，以及必須交給消費者含有以下項目的《約章》副本︰

* 服務機構職員的簽名；
* 服務機構交給消費者《約章》副本的日期；及
* 服務機構給予消費者（或其受權人）機會簽署《約章》的日期；
* 消費者（或受權人）的簽名（如果他們選擇簽署）；及
* 消費者全名（和受權人，如適用）。

服務機構須保留已簽署的《約章》副本以作紀錄。

|  |  |
| --- | --- |
| **服務機構職員全名及簽名** |  |
| **服務機構名稱** |  |
| **交付消費者《約章》副本日期** |  |
| **給予消費者（或受權人）機會簽署該《約章》的日期** |  |



# 同意列入TCP輪候名單

(a) 本人授權TCP服務機構將本人詳細資料及關於本人健康及在TCP所接受的照護等資料提供給澳洲政府衛生部及維州衛生及民事服務部，作為申領資助及評價之用。

(b) 本人授權TCP工作人員與我的全科醫生、其他醫療專業人士、提供服務機構及下列額外人員討論本人的醫療照護及服務需求:

|  |
| --- |
| **請列出額外人員︰** |
|  |

(c) 本人了解，當與我的護理人員或代表就我的照護和服務所需進行討論或獲取信息時，將會依據現行隱私法採取所有合理的步驟來保護我的隱私和機密。

(d) 本人了解，在獲得安老評估服務 (Aged Care Assessment Service) 批准後28天內，若有空位即可立即由醫院轉入TCP。一旦確證可以轉入，本人會立即得到通知，但我也接受有時會是臨時通知。倘使28天內沒有空位，本人了解，安老評鑑服務可能須重新對我評估。

(e) 本人了解，我會收到書面的照護計劃及離院計劃，詳述了根據TCP為我提供的服務。

(f) 本人了解，我須要繳費，費用已列在「我的TCP協議」中。

(g) 本人了解，TCP是有時間限制的計劃，其期限取決於需達成的目標。我的專案經理將積極協助我獲取最符合需要的長期照護安排或服務。

(h) 本人了解，我有權對過渡照護的提供提出投訴而無須恐懼被追究。我可以首先與我的專案經理或TCP經理就此進行討論，或聯繫安老投訴專員 (Aged Care Complaints Commissioner) 或健康投訴專員 (Health Complaints Commissioner) 辦公室。



|  |  |
| --- | --- |
| **受照護者或提名代表簽名︰** |  |
| **證人（若由提名代表簽名）** |  |
| **日期︰** |  |

本協議應由受照護人簽名。在某些情況下，可由提名代表代替受照護人簽名。若實際上無法得到書面同意，提名代表可在受照護人的指示及證人在場的情況下簽名。如屬這種情況，請填寫以下內容︰

|  |  |
| --- | --- |
| **為何受照護人無法簽名？** |  |
| **簽名人姓名︰** |  |
| **與受TCP照護人關係 (如配偶、負責人)** |  |
| **證人姓名︰** |  |

副本交付︰[在適合選項旁寫‘X’ ]

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| TCP顧客︰ |  | 健康服務顧客檔案︰ |  |



# 我的TCP協議

**副本交付︰**[在適合選項旁寫 ‘X’ ]

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| TCP顧客: |  | 健康服務顧客檔案︰ |  | 健康服務財務部門︰ |  |

## 1. 過渡照護計劃 (TCP) 照護協議簽約雙方︰

|  |  |
| --- | --- |
| **TCP服務**  **提供機構：** |  |
| **受照護人︰** |  |

(a) 本人承認，已閱讀或已向我解釋該TCP顧客資訊內容及協議冊頁，並同意接受 [在適合選項旁寫‘X’ ]︰

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **院舍客戶︰**  及或 |  | **住家客戶︰** |  |

**TCP所在地︰**

|  |
| --- |
| 地點︰ |

(b) 本人了解，書面照護計劃及離院計劃為本協議的構成部份，隨著時間轉變，可在雙方同意下加以修正。

(c) 本人了解，我同意列在輪候名單內為本協議的一部份。

(d) 本人了解，本協議可隨時加以檢討並在雙方同意下進行修改。任何修改會以書面方式通知我。

(e) 本人了解，任何一方可在任何時候終止本協議。若TCP服務終止本協議，將以書面通知您。

## 2. 提名繳付TCP費用負責人

|  |  |
| --- | --- |
| **受照護人︰** | 姓名 |
| **本人（負責繳款人）︰** | 姓名 |



本人了解並同意︰

* + 1. 本人負責為上述接受照護人繳付過渡照護計劃費。
    2. TCP費由澳洲政府定為 (刪除不適用繳費) ︰
* 住家客戶服務︰單人基本養老金的17.5%
* 院舍客戶服務︰單人基本養老金的85%

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * + 1. 我須付每日照護費︰ | $ | 居家客戶等於每週︰ | $ |
| * + 1. 我須付每日照顧費︰ | $ | 院舍客戶等於每週︰ | $ |

用於過渡照護計劃提供期間。

* + 1. 本人將繳付院舍客戶在TCP期間的藥品費。
    2. 此為包括週末和可能不提供服務日的每日收費。
    3. 我會收到下述機構的帳單︰

|  |
| --- |
| < 機構名稱> |

* + 1. 如有要求，可在任何時候檢討費用。
    2. 請注意，國民健保、 私人健康保險或 DVA不承擔這些費用。



**負責繳付TCP費用者的個人資料︰**

|  |  |
| --- | --- |
| **全名︰** |  |
| **郵寄地址︰** |  |
| **電話號碼︰** |  |
| **電郵地址︰** |  |
| **與受照護人關係︰** |  |

**寄發帳單方式︰**[在適合選項旁寫‘X’ ]

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **普通郵寄︰** |  | **電郵︰** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **受照護人或提名代表簽名︰** |  |
| **證人（如**由**提名代表簽名）︰** |  |
| **日期︰** |  |

本協議應由受照護人簽名。在某些情況下，可由提名代表代替受照護人簽名。若實際上無法得到書面同意，提名代表可在受照護人的指示及證人在場的情況下簽名。如屬這種情況，請填寫以下內容︰

|  |  |
| --- | --- |
| **受照護人無法簽名原因：** |  |
| **簽名人姓名︰** |  |
| **與受TCP照護人關係 (如配偶、**  **負責人)︰** |  |
| **證人姓名：** |  |



## 3. 藥品費 ( 僅適用於院舍客戶TCP受照護人)

所有處方藥或非處方藥均須由受照護人或提名繳費人繳付。請注意，由於供應商是社區藥房，因此不能享受免費待遇。

|  |  |
| --- | --- |
| **負責繳費人︰** |  |

本人(上述負責人姓名)負責為 (受照護人姓名) 繳付藥品費，並了解及同意︰

* + 1. 收取院舍客戶在過渡照護計劃期間收到的藥品帳單。
    2. 藥品將以零售/ PBS（藥品福利計劃） /或Safety Net（藥品費用安全網）價格（如適用）收取，並從以下地點配發:

|  |
| --- |
| <藥房名稱> |

帳單由藥房開出，列有付款細目︰

|  |
| --- |
| < 藥房地址> |

**藥品帳戶負責人個人資料︰**

|  |  |
| --- | --- |
| **全名︰** |  |
| **郵寄地址︰** |  |
| **電話號碼︰** |  |
| **電郵地址︰** |  |
| **與受照護人**  **關係︰** |  |

**寄發帳單方式** [在適合選項旁寫‘X’ ]

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **普通郵寄︰** |  | **電郵︰** |  |

副本交付︰[在適合選項旁寫 ‘X’ ]

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| TCP顧客 |  | 健康服務顧客檔案︰ |  | 健康服務財務部門︰ |  |