

|  |
| --- |
| 过渡性照顾计划  顾客须知和协议  Transition Care Program  Client information and agreement  Simplified Chinese |
|  |

|  |
| --- |
|  |
| 要索取本刊物的一种可读版本，请拨打03 9096 1313联系卫生及民政部过渡性照顾计划经理；需要的话可使用全国中继服务，电话：13 36 77。  维州政府授权并出版，地址：1 Treasury Place, Melbourne。  © 2019年5月，维州卫生及民政部版权所有。  除非另行说明，否则本刊物内的图像所显示的均为模特和演示场景，并不一定描绘实际服务、设施或服务接受者。本刊物可能包括已逝原住民及托雷斯海峡岛民的图片。  详见刊登在网上的[过渡性照顾计划](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) |

本手册提供关于过渡性照顾计划的重要信息，并说明你在接受照顾时可以合理期望什么。

它说明了你的权利和责任，以及你的过渡性照顾服务机构的义务。

本手册还是你和你的过渡性照顾服务机构之间根据《1997年养老服务法》的要求制定的正式协议。

|  |  |
| --- | --- |
| **你的个案经理是：** |  |
| **其联系电话是：** |  |

目录

[什么是过渡性照顾计划（TCP）？ 5](#_Toc15056102)

[我在哪里接受TCP？ 5](#_Toc15056103)

[这项计划我可以参加多久？ 5](#_Toc15056104)

[个案经理是什么人？ 6](#_Toc15056105)

[TCP提供哪些照顾和服务？ 6](#_Toc15056106)

[哪些类型的服务不包含在内？ 7](#_Toc15056107)

[顾客实例 8](#_Toc15056108)

[我需要支付哪些费用？ 8](#_Toc15056109)

[费用是多少？ 9](#_Toc15056110)

[费用如何收取？ 9](#_Toc15056111)

[如果我的照顾需求出现变化怎么办？ 9](#_Toc15056112)

[如果我在TCP期间需要返回医院怎么办 10](#_Toc15056113)

[我有哪些权利和责任？ 10](#_Toc15056114)

[我能期望得到什么样的服务质量？ 11](#_Toc15056115)

[我的信息会提供给谁？ 11](#_Toc15056116)

[什么是My Aged Care？它会对我有哪些影响？ 12](#_Toc15056117)

[什么是预先照顾规划？ 12](#_Toc15056118)

[如果我有问题或要投诉怎么办？ 13](#_Toc15056119)

[如果你要投诉： 14](#_Toc15056120)

[如果你要提供反馈意见： 14](#_Toc15056121)

[养老服务权利宪章 15](#_Toc15056122)

[同意排队等候TCP 17](#_Toc15056123)

[我的TCP协议 19](#_Toc15056124)

# 什么是过渡性照顾计划（TCP）？

过渡性照顾计划（TCP）为出院后的老年人（有时是年轻人）提供短期照顾和服务。通过提供维持性（低级）治疗和支持，TCP让老年人在等待适当的长期照顾安排的同时继续出院后的康复。

如要接受TCP，你需要在住院期间接受养老服务评估组的评估并获得批准。

# 我在哪里接受TCP？

TCP可以在床位型环境中（比如院所式养老机构里或医院里）或你自己家里提供。在哪里接受照顾将取决于你需要的照顾类型。

# 这项计划我可以参加多久？

TCP在你出院时开始，大多数人参加计划的时间为4到6个星期。参加计划的最长时间为12个星期，但在特殊情况下可以批准最多延长6个星期。在此期间，你的个案经理将与你合作，为你安排适合的长期支持。

# 个案经理是什么人？

你将被指派一名TCP团队成员作为你的个案经理，从你开始参加计划起自始至终帮助你（和你的照顾者或家人）。个案经理将帮助你设定你想要实现的目标。

个案经理是照顾你的健康专业人员团队的一员。

个案经理将：

• 开展对你的照顾需求的最初和持续评估

• 与你协调和监督你的照顾计划

• 联络服务提供机构，及时向其告知你的照顾计划中所需的变动

• 确保你有机会参加影响你的照顾的决策

• 提供信息和教育

• 如果需要，作为你的代言人或支持者

• 为你和你的照顾者提供情感支持

• 和你一起制定退出计划，确保当你退出时，你需要的支持和服务都已安排妥当。

# TCP提供哪些照顾和服务？

你接受的照顾类型将取决于你的需求以及你在哪里接受TCP。例如，你在家里需要的帮助类型可能与你在床位型照顾环境里需要的不同。TCP并非一种康复形式。服务可能包括：

• 个案管理

• 护理

• 居家型照顾，例如清洁服务

• 膳食协助

• 帮助洗澡和淋浴

• 安排预约（包括交通）

• 社交活动或娱乐疗法

• 辅助医疗保健人员（如理疗师）提供的低级治疗

• 排便节制辅助用具

• 理疗师或职业治疗师建议的用具，例如淋浴座椅

• 家中暂息服务

你不太可能需要所有这些服务。医院和TCP工作人员将和你讨论，考虑到你（或你的代表）已确定的照顾目标，他们会建议哪些服务，以及根据现有资金可以提供哪些服务。你将参与制定照顾计划，其中列出将要提供的服务。你的个案经理会定期和你重新审核这个计划。

全国TCP指导方针中列出了可以提供的所有具体照顾和服务。详见[2015年过渡性照顾计划指导方针](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>。如果你需要纸本文件，请向你的个案经理索取。

# 哪些类型的服务不包含在内？

如果你需要普通医疗服务，如病理检查或放射检查服务，或需要和全科医生预约，TCP工作人员可以帮助你预约。TCP不支付这些服务的费用。如果你是在床位型环境中接受照顾，看全科医生的费用可以通过Medical Benefits Schedule（医疗福利计划）全额报销。

如果需要用救护车从过渡性照顾处所转移到一个永久性处所、家里或返回医院，那么顾客需要承担救护车费用。有救护车保险的人和福利金领取者无需掏钱；但没有资格领取福利金的人和没有买救护车保险的人会收到一张交通费账单。

此外，（处方）药物的费用也不包括在TCP之内，你需要另行支付。如果你达到了你的安全网标准，请告知个案经理。

# 顾客实例

Dawn跌倒造成手腕骨折后住进了医院。住院3天后她在床位型环境中接受了2个星期的TCP。Dawn有帕金森症–这或许是跌倒的原因，而且她独自一人生活。为她安排的TCP收效良好，她说别的她不需要什么。

最初Dawn要回自己的家，但知道她会需要很多帮助，因为手腕还带着石膏。尽管她有三个孩子，都住在大约半小时远的地方，但她不想麻烦他们，因为他们恐怕难以提供她需要的那种照顾。

TCP结束后她在朋友家住了一段时间，期间接受私人机构的帮助。现在Dawn已经回到自己家，TCP工作人员安排了她需要的设备和支持，以便她能尽可能独立和安全地生活。

# 我需要支付哪些费用？

TCP由维多利亚州和澳大利亚政府资助，这涵盖了该计划的大部分开支；然而，你也需要为你的照顾支付一笔费用。

TCP不属于私人医疗保险的涵盖范围。

退伍军人事务部（DVA）福利金领取者不能免于付费，除非你曾是战俘（PoW）。

# 费用是多少？

最高费用由澳大利亚政府确定，计算方法如下：

• 居家型顾客 - 每日费率为目前单身养老金的17.5%

• 床位型顾客 - 每日费率为目前单身养老金的85%

如果你无法支付费用，请和你的个案经理商讨。如果你申请费用减免，你可能需要提供收入和经济状况证明。

如果你由于经济困难而无法支付费用，服务提供机构不能以此拒绝向你提供服务。你可以随时和个案经理重新审核和商讨费用。

# 费用如何收取？

你将获得关于如何支付费用的信息。通常，你在开始参加计划后会收到账单。

如果你无法按时付账单，请和你的个案经理商量。

# 如果我的照顾需求出现变化怎么办？

你的照顾需求在你接受TCP期间预期会有变化。随着健康需求的变化，你可能会需要较少的或不同的服务。你的个案经理（或照顾团队）会定期和你对此重新审核。

如果你的照顾或服务需求大幅上升，个案经理将和你讨论TCP是否能提供你需要的服务。个案经理还会和参与你的照顾的人员商讨，确定TCP能如何最好地为你提供协助。这可能包括将居家型TCP改为床位型TCP。

如果TCP无法再满足你的照顾需求，TCP将结束，你的个案经理将和你一起作出替代安排。这些安排将以书面形式确认。

# 如果我在TCP期间需要返回医院怎么办

如果你只是去医院一天或住一夜，你在出院后可以重回TCP。

如果你需要住院较长时间，你的TCP就会结束。

如果你需要重回TCP，医院将核实是否有名额，以及你是否需要由养老服务评估组重新评估。

# 我有哪些权利和责任？

当你接受TCP时，你有权：

• 受到有尊严、尊敬的对待

• 在决策过程中得到支持，而且如果你希望，能有人为你代言

• 获得信息帮助你作出关于你的照顾的决定

• 参与关于你的照顾的计划和决策

• 自由和自信地与个案经理谈论你的任何照顾要求

• 获得口译员协助和适合你文化的服务。

你也有责任：

• 积极参与实现你的照顾计划目标

• 接受对自己行为和选择的个人责任，即使这可能涉及一些风险

• 和你的个案经理商讨你的照顾需求以及你的照顾计划可能需要的任何改变

• 尊重受雇向你提供照顾的人员的权利，以你希望得到的同等尊严对待他们

• 为受雇在你家工作的人员提供安全和健康的工作场所

（你的住所将接受评估，以确保住所安全并已根据你的照顾需求安装了所建议的设备。如果存在持续安全隐患，TCP就可能无法在你家中提供。）

# 我能期望得到什么样的服务质量？

根据州和联邦政府质量准则，你有权从TCP获得高标准的照顾。

这将确保：

• 照顾是由经验丰富、技能娴熟的工作人员提供的

• 计划是在安全、更有家庭舒适性（床位型TCP）的环境里提供的

• 照顾是以及时、灵活和反应积极的方式提供的

• 计划定期接受重新审核，证明其能积极应对服务接受者的需求

• 质量是TCP的长期关注焦点，包括倾听反馈意见、受理投诉以及遵循TCP指导方针。

# 我的信息会提供给谁？

你的健康、照顾需求和服务相关信息需要与你的全科医生、其他健康专业人员以及相关服务提供机构共享，以满足你的照顾计划的需求。

联邦政府卫生部以及维州卫生及民政部出于拨款和评估目的也需要这些信息。

当你或你的监护人/管理人同意TCP协议时，你们授权你的TCP服务计划向这些人员和组织提供你的个人资料以及关于你的健康和所受照顾的信息。

你的个人信息将根据相关隐私法律被使用和披露。

你的权利受以下法律法规的保护：

• 《1997年联邦养老服务法》、《1997年过渡性养老服务法》及根据这些法律制定的原则

• 《2006年维州人权和责任宪章》

• 《2014年维州隐私及数据保护法》

• 《2001年维州健康记录法》

• 《1988年联邦隐私法》

# 什么是My Aged Care？它会对我有哪些影响？

执行TCP期间你的个案经理会与你讨论中长期的支持服务。经你同意，TCP会向这些服务机构进行转介，有些转介需要通过My Aged Care进行。

My Aged Care是在澳大利亚进入养老服务体系（特别是那些由澳洲政府提供部分或全部费用的服务）的集中式门户。My Aged Care是澳洲政府对养老服务体系做出的部分调整，旨在确保人们能获得信息，方便大家找到和使用服务。

My Aged Care由一个联络中心（1800 200 422）和一个网站组成。联络中心的工作时间为星期一至星期五上午8点到晚上8点以及星期六上午10点到下午2点；联络中心的工作人员能解答你的提问。网址是：<http://www.myagedcare.gov.au>。你的个案经理将参与和你的讨论，确保在你退出TCP之前落实良好的后续照顾计划。

# 什么是预先照顾规划？

预先照顾规划是为你规划未来健康及个人照顾的过程，通过该过程了解你的价值观、信仰和优先选择，以便在今后你无法做决定或传达你的决定之时以此为临床决策提供指引。

预先照顾规划涉及制定未来健康及个人照顾计划，以防你失去决策能力，这样你就能获得符合你的意愿的照顾服务。

你的个案经理可以：

* 和你谈预先照顾规划之事
* 为你提供有关预先照顾规划的信息
* 帮你探讨生活中有哪些事项对你至关重要
* 支持你与你的全科医生、家人和朋友讨论生活中对你至关重要的事项
* 协助你了解需要采取哪些步骤来准备和正式确定一个预先照顾指令。

通过在预先照顾计划中清晰表达你的意愿，你能让治疗组、你的家人和朋友在你自己无法做决定之时代你做如同己出的知情决定。

## 《2016年医疗规划及决策法》

自2018年3月12日起，《2016年医疗规划及决策法》提供了一个医疗决策框架，包括允许人们通过一个预先照顾指令提前决定他们今后是否愿意接受某种治疗，以防他们届时失去决策能力。

你将能够：

* 制定价值观指令，列出你的优先选择和价值观
* 制定指示性指令，同意或拒绝接受治疗
* 任命一位医疗决策人，在你失去决策能力时代你决策
  + 任命一位支持人，帮助你进行决策并代表你的利益。

\*2018年3月12日之前制定的预先照顾规划文件（医疗持久授权书和拒绝治疗证书）在新的框架范围内将依然受到承认。

要了解详情，[请访问公共代言处网页](file:///D:\Business\JOBs\Translation\VITS\85650-Transition%20Care%20Program\85650%20Mandarin%20-%20Transition%20Care%20Program%202018%20highlighting%20areas%20for%20translation%20updated\请访问公共代言处网页) <http://www.publicadvocate.vic.gov.au/power-of-attorney>。

# 如果我有问题或要投诉怎么办？

你有权提出投诉和采取措施解决任何问题。

如果你想要投诉或有问题，你有权：

• 提出投诉或问题而不害怕遭到报复

• 让此事在可能的最短时间内得到解决

• 让你选择的代言人向高级管理层申诉

TCP努力确保投诉和问题得到迅速和保密的处理。我们鼓励你和你的个案经理讨论这些事宜。

# 如果你要投诉：

你将获得关于如何解决你的问题的信息。

如果可能，最好先和你的个案经理商讨你的投诉。但是，你还可向TCP经理提出投诉。这两种情况下，你的投诉都会得到迅速处理。

你所在健康服务机构的TCP经理是：

|  |  |
| --- | --- |
| **姓名:** |  |
| **电话:** |  |

如果你无法向你的TCP服务机构提出你的问题，或者对你的投诉处理结果不满，你可以向你所在健康服务机构的患者代言或联络专员提出此事。如果你对结果依然不满，可以联系外部组织解决你的问题。

在维多利亚州，健康服务专员负责受理和解决关于健康服务提供机构的投诉。专员还负责受理和解决关于TCP的投诉。

## 健康投诉专员署

**电话：1300 582 113**

由于TCP是接受部分联邦拨款的养老服务计划，你还有权通过养老服务投诉专员解决任何问题。

## 养老服务质量及安全专员署

**电话：1800 951 822**

如果需要信息、协助或代言人，你可以联系全国养老服务代言热线。这是为接受养老服务的人士提供的免费保密服务。

## 全国养老服务代言热线

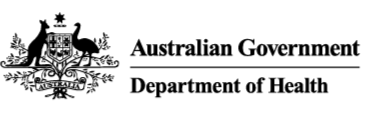
**电话：1800 700 600（免费拨号）**或如果用手机打电话，请拨：

**老年权益声援服务电话 03 6902 3066。**

# 如果你要提供反馈意见：

你的计划结束时，你将收到一份顾客满意调查表。该表让你有机会向我们告知你的TCP体验。我们欢迎你提出建议，告诉我们可以如何为你和未来的顾客改善服务。

# 养老服务权利宪章



我有以下权利：

1. 接受安全、优质的照护和服务；
2. 受到有尊严、尊敬的对待；
3. 我的身份、文化和差异得到重视和支持；
4. 不会受到虐待和忽视；
5. 用能让我明白的方式告诉我有关照护和服务的信息；
6. 可以查阅所有有关我的资料，包括有关我的权利、照护和服务的信息；
7. 对我的照护和私人、社交生活（包括涉及个人风险的选择）有控制权和选择权；
8. 对我的日常生活、财务和财产方面的隐私内容有控制权和决策权；
9. 独立自主；
10. 让别人听我讲话并得到理解；
11. 有一个我选择的人（包括养老服务代言人）支持我或代我说话；
12. 投诉时不会遭到报复，而且我的投诉会得到公平、迅速的处理；
13. 有个人隐私，而且我的个人信息受到保护；
14. 行使我的权利不会给对待我的方式造成不利影响。

## 消费者

消费者可以选择签养老服务权利宪章（简称“宪章”），即便不签也能获得照护和服务。

如果消费者选择签宪章，他们确认服务机构已经向他们提供了一份宪章并协助他们了解：

* 与养老服务有关的消费者权利信息；以及
* 宪章中的消费者权利信息。

|  |  |
| --- | --- |
| **消费者（或授权人）签字（如果选择签）** |  |
| **消费者全名** |  |
| **授权人全名（如有）** |  |

## 服务机构

养老服务法要求服务机构协助消费者了解他们的权利并给每个消费者一个合理机会签宪章。服务机构必须向消费者提供一份宪章，上面列明：

* 服务机构工作人员的签字；
* 服务机构向消费者提供一份宪章的日期；以及
* 服务机构给消费者（或其授权人）机会签宪章的日期；
* 消费者（或其授权人）的签字（如果选择签）；以及
* 消费者和授权人（如有）的签字。

服务机构需要留一份签过字的宪章存档。

|  |  |
| --- | --- |
| **服务机构工作人员的签字和全名** |  |
| **服务机构名称** |  |
| **向消费者提供一份宪章的日期** |  |
| **给消费者（或其授权人）机会签宪章的日期** |  |



# 同意排队等候TCP

* + 1. 我授权TCP服务机构把我的个人资料、健康资料以及我接受的TCP照顾服务信息出于拨款和评估目的提供给澳洲政府卫生部和维州卫生及民政部。
    2. 我授权TCP工作人员与我的全科医生、其他健康专业人士、服务机构及下列人员讨论我的健康、照顾及服务需求：

|  |
| --- |
| **列出其他人员：** |
|  |

* + 1. 我明白，TCP在与我的照顾人或代表讨论或向他们了解我的照顾及服务需求时，将根据相关隐私法规采取一切合理措施保护我的隐私和信息安全。
    2. 我明白，只要一有空位而且在养老服务评审机构批准我的申请后28天之内，我就能从医院参加TCP；TCP一旦确认接受我，我会很快接到通知，而且通知的时间可能很短。如果在28天之内没有空位，我明白养老服务评审机构可能需要重新对我进行评审。
    3. 我明白，我会接到一份书面照顾计划和退出计划，上面详细列明为我提供的TCP服务。
    4. 我明白，我需要缴费，具体费用列在“我的TCP协议”中。
    5. 我明白，TCP是一个有时间限制的计划，时长由待实现的目标决定。我的个案经理会积极协助我获得最符合我需要的现有长期照顾安排或服务。
    6. 我明白，我有权针对过渡性照顾问题提出投诉，无需害怕，也不会受到报复；我可以首先与我的个案经理或TCP经理讨论相关问题，或联系养老服务投诉专员或健康投诉专员。



|  |  |
| --- | --- |
| **被照顾者或指定代表签字:** |  |
| **见证人（如由指定代表签字）:** |  |
| **日期:** |  |

本协议由被照顾者签字。在某些情况下，指定代表可代被照顾者签字。如果现实中无法得到书面授权，指定代表可根据被照顾者的指示签字，该指示必须要有见证人；如果是这种情况，请填写以下内容：

|  |  |
| --- | --- |
| **为什么被照顾者无法签字？** |  |
| **签字人姓名：** |  |
| **与接受TCP照顾的人的关系（比如配偶、负责人等）：** |  |
| **见证人姓名：** |  |

**文本归：**[在相应空格里打 ‘X’]

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| TCP 顾客: |  | 健康服务机构顾客文档: |  |



# 我的TCP协议

**文本归：**[在相应空格里打 ‘X’]

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| TCP顾客: |  | 健康服务机构顾客文档: |  | 健康服务机构财务部: |  |

## 1. 过渡性照顾计划（TCP），照顾协议双方：

|  |  |
| --- | --- |
| **TCP 服务机构:** |  |
| **被照顾者:** |  |

* + 1. 我确认我已阅读或别人已向我解释TCP顾客须知及协议手册的内容并同意接受以下服务[在相应空格里打 ‘X’]:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **床位型:**  及/或 |  | **居家型:** |  |

**的TCP服务，地点在：**

|  |
| --- |
| 地址： |

* + 1. 我明白，书面照顾计划和退出计划是本协议的组成部分，双方商定后可不时调整。
    2. 我明白，我同意排队等候的同意书也是本协议的组成部分。
    3. 我明白，本协议可随时接受复议而且在双方同意后修改；任何变更都会以书面方式通知我。
    4. 我明白，任何一方都可随时终止本协议。如果TCP服务机构终止协议，我会收到书面通知。

## 2. 指定TCP费用付款负责人

|  |  |
| --- | --- |
| **被照顾者:** | <姓名> |
| **我，（负责人）:** | <姓名> |



我明白和同意：

* + 1. 我是为上述被照顾者支付过渡性照顾计划费用的负责人。
    2. TCP费用标准由澳洲政府制定，具体为（删掉不适用的一项）：
       - * 居家型顾客 - 每日费率为目前基本单身养老金的17.5%

床位型顾客 - 每日费率为目前基本单身养老金的85%

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * + 1. 我将支付每日照顾费用: | $ | 居家型相当于每星期: | $ |
| * + 1. 我将支付每日照顾费用: | $ | 床位型相当于每星期: | $ |

在执行过渡性照顾计划期间支付上述费用。

* + 1. 我将支付床位型TCP照顾期间发生的药费。
    2. 这是每天的费用，包括周末和平常有可能未提供服务的日子。
    3. 我将从下列机构接受账单：

|  |
| --- |
| <机构名称> |

* + 1. 费用可根据要求随时进行复议。
    2. 请注意，这些费用不能通过Medicare、私人医疗保险或DVA报销。



**TCP费用付款负责人个人资料：**

|  |  |
| --- | --- |
| **全名:** |  |
| **通讯地址:** |  |
| **电话号码:** |  |
| **电子邮箱:** |  |
| **和被照顾者的关系:** |  |

**通过下列方式接收账单：**[在相应空格里打 ‘X’]

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **普通邮寄:** |  | **电子邮件:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **被照顾者或指定代表签字:** |  |
| **见证人（如由指定代表签字）:** |  |
| **日期:** |  |

本协议由被照顾者签字。在某些情况下，指定代表可代被照顾者签字。如果现实中无法得到书面授权，指定代表可根据被照顾者的指示签字，该指示必须要有见证人；如果是这种情况，请填写以下内容：

|  |  |
| --- | --- |
| **为什么被照顾者无法签字？** |  |
| **签字人姓名：** |  |
| **与接受TCP照顾的人的关系（比如配偶、负责人等）：** |  |
| **见证人姓名：** |  |



## 3. 药费（仅与床位型TCP照顾接受者相关）

所有处方药或非处方药的费用必须由被照顾者或负责付费的指定代表支付。请注意，由于药品由一家社区药房供应，费用无法减免。

|  |  |
| --- | --- |
| **负责付费的人：** |  |

我，(上述姓名)，负责为(被照顾者)支付药费。我明白并同意：

* + 1. 在执行床位型过渡性照顾计划期间给被照顾者发药后会出具账单。
    2. 药费根据适用零售价格/ PBS价格/或安全网价格计算；药品由以下药房提供：

|  |
| --- |
| <药房名称> |

账单从药房发出，附付款细节：

|  |
| --- |
| <药房地址> |

**药费付款负责人个人资料:**

|  |  |
| --- | --- |
| **全名:** |  |
| **通讯地址:** |  |
| **电话号码:** |  |
| **电子邮箱:** |  |
| **和被照顾者的关系:** |  |

**通过下列方式接收账单：**[在相应空格里打 ‘X’]

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **普通邮寄:** |  | **电子邮件:** |  |

**文本归：**[在相应空格里打 ‘X’]

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| TCP顾客: |  | 健康服务机构顾客文档: |  | 健康服务机构财务部: |  |