

服務意向書

本院同意參與新北市政府衛生局 114-115 年度「新北市愛滌生多元照護計畫」，並同意下列事項：

- 一、 接受貴局轉介之毒品施用個案進入「新北市愛滌生多元照護計畫」，提供其持續性之戒癮治療及輔導管理服務，**並以本計畫之收案條件評估收案。**
- 二、 申請給付之醫療服務項目，不會重複向個案收費或收取差額；若已向其他經費來源申請相同醫療項目之費用者，亦不重複向貴局申請。倘重複收費經貴局查證屬實，將全額繳回重複收費個案之給付金額，若未能如期改善或再犯達 2 次，無條件接受貴局解約並且不列入下年度合作對象。
- 三、 計畫執行中，將善盡維護環境衛生及安全之責，倘相關工作人員因執行計畫導致生命、健康、財產上受侵害或損害時，則自負完全責任。
- 四、 本院執行方式若與服務合約書或承諾事項不符者，貴局可要求限期改善，如屆期未改善，無條件同意貴局解除或終止契約。

立同意單位_____（加蓋機關章）

機構代表人

此致
新北市政府衛生局

中 華 民 國 年 月 日