

臺中市輔具服務及居家無障礙環境改善服務 核銷申請表單及系統說明

臺中市政府衛生局
111 年 2 月 24 日訂定
(114 年 12 月 11 日修訂)

目錄

一、 <u>申請人(或受委託人)到特約廠商購買輔具及申請補助需攜帶之文件</u>	---P2
二、 <u>輔具服務及居家無障礙環境改善服務核銷作業範本</u>	-----P3
(一) <u>統一發票或收據</u>	-----P4
(二) <u>補助核定結果通知書</u>	-----P5
(三) <u>給付申請表、檢附文件一覽表</u>	-----P6
(四) <u>申請人/受委託人身分證</u>	-----P8
(五) <u>臺中市衛生局長期照顧輔具服務補助額度暨核定項目單</u>	-----P9
(六) <u>輔具評估報告書</u>	-----P10
※ <u>小叮嚀：EF 碼給付項目相關規定說明</u>	-----P11
(七) <u>申請居家無障礙設施者(F 碼)應備文件</u>	-----P13
(八) <u>特約廠商代為申請書</u>	-----P15
(九) <u>輔具保固書影本</u>	-----P16
三、 <u>照顧服務管理資訊平臺核銷操作及注意事項</u>	-----P17
(一) <u>核銷操作流程</u>	-----P17
(二) <u>常見 QA</u>	-----P22

一、申請人(或受委託人)到特約廠商購買輔具及申請補助需攜帶之文件

需攜帶文件	文件有誤時，應找誰處理	備註
補助核定結果通知書 或臺中市政府長期照顧管理中心輔具補助額度暨輔具項目核定單	A 個管	若為出院準備個案僅需攜帶「臺中市政府長期照顧管理中心輔具補助額度暨輔具項目核定單」
輔具評估報告書	申請人或輔具評估人員	簡易輔具無此項目
給付申請表、檢附一覽表	A 個管	
申請人/受委託人身分證	申請人/受委託人	非申請人本人購買應攜帶申請人及受委託人身分證
申請人/受委託人印章	申請人/受委託人	非申請人本人購買應攜帶申請人及受委託人印章
申請居家無障礙設施(F 碼)者應備文件	申請人/受委託人	1. 非施作 F 碼，無此項目 2. 詳第 3 頁-第 7 項之檢附文件說明

二、輔具服務及居家無障礙環境改善服務核銷作業範本

※請依契約書規定：於次月十日前，至本局資訊系統登載服務內容，並檢具核銷資料，向本局申報前一月份補助費用。

※申請費用時，每位個案請依下表順序依序檢附相關資料。

※項次2、3、4、5、6、7當個案購買時，請特約廠商先檢視相關文件內容是否正確完整，以免後續資料不全，需多次修正。

110.12.02修訂

輔具服務及居家無障礙環境改善檢附文件一覽表

項次	應檢附資料 (請依1-9排列檢附資料)	檢附文件說明
1	<input type="checkbox"/> 統一發票或收據	1.於統一發票或收據須註明購買日期、申請人姓名(買受人)、品名、購買金額(統一發票或收據總計金額須為購買金額)。 2.電子發票(熱感應材質)請於發票空白處，填寫發票號碼。 3.購買日期不得早於評估日期。
2	<input type="checkbox"/> 補助核定結果通知書	1.依據核定通知書內容辦理申請項目(由長照中心照顧管理專員或A單位個案管理員提供)。 2.補助核定結果通知書核定日期起算 3個月內有效 。
3	<input type="checkbox"/> 給付申請表、申請資料檢附一覽表	1.本表正反2頁，第2頁為申請資料檢附一覽表。 2.申請項目名稱，須與長照給付及支付基準項目名稱相同。
4	<input type="checkbox"/> 申請人及受委託人身分證	申請人及受委託人皆應檢附身分證影本。
5	<input type="checkbox"/> 長期照顧輔具服務補助額度暨核定項目單	僅限臺中市出院準備銜接長照輔具及居家無障礙環境改善服務補助申請用。
6	<input type="checkbox"/> 輔具評估報告書	1.相關申請條件依據長照給付及支付基準須檢具項目，規定須由輔具評估人員出具評估報告書，判定為本輔具需要者始得給付。 2.輔具評估報告書： (1)甲類輔具評估人員核定之輔具評估報告書。 (2)報告書以評估日期起算 6個月內有效 。
7	<input type="checkbox"/> 申請居家無障礙設施者應備文件(F碼)	1.申請人為屋主本人(以下應擇一檢具)： <input type="checkbox"/> 建物所有權狀 <input type="checkbox"/> 建物登記本謄本 <input type="checkbox"/> 房屋稅籍或房屋稅單影本(一年內)證明影本 2.申請人非屋主本人(應檢具以下所有資料)： <input type="checkbox"/> 屋主建物證明文件(上述擇一)。 <input type="checkbox"/> 屋主改善同意書： <input type="checkbox"/> 表單：無障礙環境改善屋主(戶長)同意書； <input type="checkbox"/> 房屋為多人共同持有，檢具表單：無障礙環境改善屋主(戶長)同意書(房屋共同持有適用)。 3.居家無障礙設施-非固定式斜坡板(FA03~FA05碼)，僅應檢附無障礙施工前後照片。 4.檢附無障礙施工前後照片(<u>表單：臺中市長期照顧失能者-居家無障礙環境(F碼)改善照片</u>)。 5.房屋若有進行整編門牌號碼，應檢附房屋整編證明。 6. <input type="checkbox"/> 社會住宅、古蹟…等特殊性質房屋需檢附各該主管機關之同意施作文件[備註：請依補助核定結果通知書註明內容檢附(出備案請依長期照顧輔具服務補助額度暨核定項目單勾選擬附)。]
8	<input type="checkbox"/> 特約廠商代為申請書	申請人、受託人及特約廠商出具加蓋私章及公司章，並請雙方確認購買金額、申請給付金額等。
9	<input type="checkbox"/> 輔具保固書影本	1.由特約廠商出具輔具保固書影本，請特約廠商加蓋統一發票專用章或公司大小章。 2.E碼輔具項目(除馬桶增高器、便盆椅或沐浴椅、電話擴音器、電話閃光震動器、門鈴閃光器、無線震動警報器、火警閃光警報器、衣著用輔具、飲食用輔具、居家用生活輔具)應標示經中央主管機關醫療器材查驗合格之登記字號。

備註：建議申請人於個人申請資料加註「僅申請長照輔具輔助用」等字樣以保障自身權益。

(一) 統一發票或收據

※二聯式統一發票

- 1-1 日期：購買日期(購買日期不可早於【補助核定結果通知書】上的核定日期及【輔具評估報告書】上的評估日期)
- 1-2 買受人：申請人(個案)姓名
- 1-3 品名：【補助核定結果通知書】上的核定輔具品項，依實際購買情形填寫
- 1-4 總計新臺幣：中文大寫
- 1-5 數量、單價、金額和總計：填寫正確及完整
- 1-6 蓋章：統一發票章

※電子發票

- 1-7 發票空白處：以原子筆寫上發票號碼
- 1-8 日期：購買日期（購買日期不可早於【補助核定結果通知書】上的核定日期及【輔具評估報告書】上的評估日期）
- 1-9 金額和總計：確認正確及完整
- 1-10 買受人：申請人(個案)姓名
- 1-11 品名：【補助核定結果通知書】上的核定輔具品項，依實際購買情形填寫

(二)補助核定結果通知書

1-1 核定日期：請注意購買期限，

(1)簡易輔具(如便盆椅、單支拐杖等等)：購買期限為核定日期3個月內。

(2)有輔具評估報告書的輔具/居家無障礙環境改善(如居家用照顧床、氣墊床、固定式扶手等等)：購買/施作期限為評估日期6個月內。

1-2 注意事項：若申請人3年4萬元額度不足以購買此次輔具或居家無障礙環境改善房屋屬特殊性質等，補助核定結果通知書上會加註說明，請注意說明內容。

臺中市輔具服務(含居家無障礙環境改善)

補助核定結果通知書

1-2

房屋為古蹟，需先取得臺中市政府文化局同意，並檢附同意文件才可施作，若未取得同意即逕行施作，該筆費用不予支付，另衍生之爭訟事件由申請人自行負責。

一、輔具服務需求申請者基本資料

流水單號	○○○○○○	檢核碼	○○
出生日期	○○○/○○/○○	姓名	王○明
列印日期	114/12/11	福利身分別	第三類(○○○/○○/○○)
CMS等級	8	電話	
居住地	臺中市○區○○里○○路100號		

二、輔具服務補助審核結果

給付 代碼	核定輔具項目	給付 額度	數量	最高給 付金額	核定日期
免部分負擔項目					
EG05	輪椅座墊-C款(液態凝膠座墊)	10,000	1.0	10,000	114/12/02
EC03	輪椅-C款(量身訂製型)	9,000	1.0	9,000	114/12/02
	合計	19,000	2.0	19,000	
需部分負擔項目					
	合計	0	0.0	0	
輔具租賃服務					
給付 代碼	核定輔具項目	數量	給付 額度	租賃期間	最高給 付金額
	合計	0.0	0		0
	目前已使用額度			0	
	您目前剩餘額度			40,000	
	本次給付額度總計			19,000	
	本次最高給付金額總計			19,000	

1-1

說明：

一、台端所購買、租賃或修繕之項目應與本輔具服務補助核定結果通知書相同，違者不予補助，相關規定請參照長期照顧輔具服務及居家無障礙環境改善服務給付及支付基準。

二、給付額度每人是以每3年補助4萬元為限。

三、免部分負擔項目是指：於最高給付金額範圍內補助您購買的輔具項目。

四、需部分負擔項目是指：各項實際補助金額須依購買金額乘以福利身分別政府補助比例核算(第一類政府補助100%、第二類政府補助90%、第三類政府補助70%)，惟單項不得超過上表核定之最高補助金額。(範例：第三類個案申請輪椅B款(給付額度上限4,000，最高給付金額2,800元)，產品價格3,800元，補助金額2,660元，扣除額度3,800；產品價格4,500元，補助金額2,800元，扣除額度4,000。)

五、請於核定日期起6個月內，完成購買輔具及辦理核銷。

六、台端可以透過行動裝置掃描右上方QR-Code後，查詢您個人目前額度。

七、有關本核定通知書核定輔具租賃服務最高給付金額是以每月給付額度為單位。

八、縣市說明：

(三)給付申請表、檢附文件一覽表

※給付申請表

- 3-1 請確認是否使用最新公告的版次(110.12.02修訂)。
- 3-2 購買日期：與發票日期相同，由特約廠商填寫。
- 3-3 申請人基本資料：個案資料。
- 3-4 居住地址：【結果核定通知書】上的地址。
- 3-5 福利身分別：【結果核定通知書】上的身分別。
- 3-6 受委託人基本資料：須完整填寫(含委託原因，例如行動不便)，若個案自行購買時，此欄位可空白。
- 3-7 申請項目：由特約廠商協助勾選，請勾選實際有購買的品項。
- 3-8 蓋章處：由申請人親自蓋章或受委託人代為蓋章。
- 3-9 受委託人親自蓋章，無受委託人時3-6、3-9可空白。

※小叮嚀：

- 3-3、3-4、3-5、3-6、3-8、3-9由A個管協助個案填寫完成。
- 3-2、3-7由特約廠商填寫。

臺中市政府長期照顧失能者輔助器具購買及居家無障礙環境改善給付申請表
(由個案填寫完成，必要時個管代為填寫)

3-2 購買日期：年 月 日

3-3 申請人 姓名		身分證字號	申請人 蓋章	3-8
---------------	--	-------	-----------	-----

3-4 居住地址

3-5 福利身分別 一般戶(非低收、中低收入戶) 長照中低收入戶 長照低收入戶

3-6 受委託人 姓名		受委託人 身分證字號	與申請人 關係	受委託人 蓋 章	3-9
----------------	--	---------------	------------	-------------	-----

3-6 委託申請
原因

3-6 檢附文件 詳如申請表第2頁(輔具服務及居家無障礙環境改善檢附文件一覽表)。

3-7 (指本次實 際購買項 目，如有 塗改請核 查)	生活輔具(E 碼)	居家無障礙環境改善(F 碼)
	<input type="checkbox"/> EA01-1馬桶增高器 <input type="checkbox"/> EA01-2便盆椅 <input type="checkbox"/> EA01-3沐浴椅 <input type="checkbox"/> EB01 單支拐杖-不鏽鋼製 <input type="checkbox"/> EB02 單支拐杖-鋁製 <input type="checkbox"/> EB03助行器 <input type="checkbox"/> EB04帶輪型助步車 <input type="checkbox"/> EC01-EC03輪椅(A 款/B 款/C 款) <input type="checkbox"/> EC04-EC06輪椅附加功能(A 款/B 款/C 款) <input type="checkbox"/> EC07-EC10輪椅擺位系統(A 款/B 款/C 款/D 款) <input type="checkbox"/> ED01移位腰帶 <input type="checkbox"/> ED02移位板 <input type="checkbox"/> ED03人力移位吊帶 <input type="checkbox"/> ED04-ED05移位滑墊(A 款/ B 款) <input type="checkbox"/> ED06移位轉盤 <input type="checkbox"/> ED07移位機 <input type="checkbox"/> ED08移位機吊帶 <input type="checkbox"/> EF01衣著用輔具 <input type="checkbox"/> EF02居家用生活輔具 <input type="checkbox"/> EF03飲食用輔具 <input type="checkbox"/> EG01-EG02氣墊床(A 款·B 款) <input type="checkbox"/> EG03-EG09輪椅座墊 (A 款·B 款·C 款·D 款·E 款·F 款·G 款) <input type="checkbox"/> EH01-EH05居家用照顧床 (無附加功能 · 附加功能 A 款 · 附加功能 B 款)	<input type="checkbox"/> EE01電話擴音器 <input type="checkbox"/> EE02電話閃光震動器 <input type="checkbox"/> EE03火警閃光警示器 <input type="checkbox"/> EE04門鈴閃光器 <input type="checkbox"/> EE05無線震動警示器 <input type="checkbox"/> FA01扶手(固定式) <input type="checkbox"/> FA02可動式扶手 <input type="checkbox"/> FA03-FA05非固定式斜坡板(A 款/B 款/C 款) <input type="checkbox"/> FA06固定式斜坡道(限自有土地) <input type="checkbox"/> FA07架高式和式地板拆除 <input type="checkbox"/> FA08反光貼條或消光 <input type="checkbox"/> FA09陽間 <input type="checkbox"/> FA10防滑措施 <input type="checkbox"/> FA11-FA12門(A 款/B 款) <input type="checkbox"/> FA13水龍頭 <input type="checkbox"/> FA14改善浴缸 <input type="checkbox"/> FA15改善洗脸台 <input type="checkbox"/> FA16改善馬桶 <input type="checkbox"/> FA17壁掛式淋浴椅(床) <input type="checkbox"/> FA18改善流理台(新增、改換) <input type="checkbox"/> FA19改善抽油煙機(位置調整) <input type="checkbox"/> FA20特殊簡易洗槽 <input type="checkbox"/> FA21特殊簡易浴槽

購買期限-核定後3個月內

備註：

1. 委託他人代辦者，請詳細檢視本表委託人基本資料是否屬實並蓋章；如經查證以詐欺或其他不正當行為申請補助費用者，應負責一切法律責任，並返還已支付之補助經費。
2. 個資保護聲明：臺中市政府為保護您的個人資料，依據個人資料保護法規定，於下列事由與目的範圍內，說明本府直接蒐集、處理及利用您的個人資料，當您提出長照輔具服務申請時，表示您同意以下內容：
①蒐集目的：為提供長照輔具服務及執行職務必要範圍內蒐集、處理及利用您的個人資料。
②個人資料類別：依據需求提供您的個人資料，包含姓名、身分證字號、出生日期、電話、地址等。
③個人資料利用之期間、地區、對象及方式：期間：15年；地區：中華民國領域；對象：臺中市政府長照服務業務人員；方式：以電話、電子郵件、紙本或其他合於當時科技之適當方式作個人資料之利用。
④您可依個人資料保護法第3條規定行使權利，包含查詢、請求閱覽、請求補充更正、停止利用或刪除。
⑤若您有任何問題請撥打專線1966，我們將竭誠為您服務。您已清楚瞭解此一同意符合個人資料保護法及相關法規之要求，具有書面同意本府蒐集、處理及利用您的個人資料之效果。

(三)給付申請表、檢附文件一覽表

※檢附文件一覽表：依資料檢附情形自行核對及勾選。

輔具服務及居家無障礙環境改善檢附文件一覽表		110.12.02修訂
項次	應檢附資料 (請依1-9排列檢附資料)	檢附文件說明
1	<input checked="" type="checkbox"/> 統一發票或收據	<ol style="list-style-type: none"> 於統一發票或收據須註明購買日期、申請人姓名(買受人)、品名、購買金額(統一發票或收據總計金額須為購買金額)。 電子發票(熱感應材質)請於發票空白處，填寫發票號碼。 購買日期不得早於評估日期。
2	<input checked="" type="checkbox"/> 補助核定結果通知書	<ol style="list-style-type: none"> 依據核定通知書內容辦理申請項目(由長照中心照顧管理專員或A單位個案管理員提供)。 補助核定結果通知書核定日期起算<u>3個月內有效</u>。
3	<input checked="" type="checkbox"/> 給付申請表、申請資料檢附一覽表	<ol style="list-style-type: none"> 本表正反2頁，第2頁為申請資料檢附一覽表。 申請項目名稱，須與長照給付及支付基準項目名稱相同。
4	<input checked="" type="checkbox"/> 申請人及受委託人身分證影本	申請人及受委託人皆應檢附身分證影本。
5	<input checked="" type="checkbox"/> 長期照顧輔具服務補助額度暨核定項目單	僅限臺中市出院準備銜接長照輔具及居家無障礙環境改善服務補助申請用。
6	<input checked="" type="checkbox"/> 輔具評估報告書	<ol style="list-style-type: none"> 相關申請條件依據長照給付及支付基準須檢具項目，規定須由輔具評估人員出具評估報告書，判定為本輔具需要者始得給付。 輔具評估報告書： <ol style="list-style-type: none"> (1)甲類輔具評估人員核定之輔具評估報告書。 (2)報告書以評估日期起算<u>6個月內有效</u>。
7	<input checked="" type="checkbox"/> 申請居家無障礙設施者應備文件(F碼)	<ol style="list-style-type: none"> 申請人為屋主本人(以下應擇一檢具)： <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>建物所有權狀 <input type="checkbox"/>建物登記本謄本 <input type="checkbox"/>房屋稅籍或房屋稅單影本(一年內)證明影本 申請人非屋主本人(應檢具以下所有資料)： <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>屋主建物證明文件(上述擇一)。 <input type="checkbox"/>屋主改善同意書： <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>表單:無障礙環境改善屋主(戶長)同意書； <input type="checkbox"/>房屋為多人共同持有，檢具表單: 無障礙環境改善屋主(戶長)同意書 (房屋共同持有適用)。 居家無障礙設施-非固定式斜坡板(FA03~FA05碼)，僅應檢附無障礙施工前後照片。 檢附無障礙施工前後照片(表單:臺中市長期照顧失能者-居家無障礙環境(F碼)改善照片)。 房屋若有進行整編門牌號碼，應檢附房屋整編證明。 <input type="checkbox"/>社會住宅、古蹟…等特殊性質房屋需檢附各該主管機關之同意施作文件[備註：請依補助核定結果通知書註明內容檢附(出備案請依長期照顧輔具服務補助額度暨核定項目單勾選檢附)]。
8	<input checked="" type="checkbox"/> 特約廠商代為申請書	申請人、受託人及特約廠商出具加蓋私章及公司章，並請雙方確認購買金額、申請給付金額等。
9	<input checked="" type="checkbox"/> 輔具保固書影本	<ol style="list-style-type: none"> 由特約廠商出具輔具保固書影本，請特約廠商加蓋統一發票專用章或公司大小章。 E碼輔具項目(除馬桶增高器、便盆椅或沐浴椅、電話擴音器、電話閃光震動器、門鈴閃光器、無線震動警報器、火警閃光警報器、衣著用輔具、飲食用輔具、居家用生活輔具)應標示經中央主管機關醫療器材查驗合格之登記字號。

備註：建議申請人於個人資料加註「僅申請長照輔具輔助用」等字樣以保障自身權益。

(四)申請人/受委託人身分證

4-1 申請人身分證正反面影本：需清晰，若非申請人本人購買，除申請人身分證外，需加附受委託人身分證正反面影本。

4-2 申請人未滿 18 歲者：請提供健保卡或身心障礙證明影本。

(五)臺中市衛生局長期照顧輔具服務補助額度暨核定項目單

5-1 僅限出院準備個案使用。

5-2 福利身分別、核定項目共__項及每一筆核定項目都需要 A 個管蓋章。

5-3 長照輔具補助額度：若無勾選「初評」欄位，需填妥起訖日及額度。

5-4 如遇上述表單未填妥情形，請申請人聯繫核定人員(A 個管)處理。

111.09.01修訂

臺中市長期照顧輔具服務補助額度暨核定項目單

5-1 (僅限臺中市出院準備衔接長期照顧輔具及居家無障礙環境改善補助申請用)

一、基本資料

核定日期	年月日	申請人姓名
失能程度	第級	身分證字號
5-2 福利身分別	<input type="checkbox"/> 一般戶 <input type="checkbox"/> 長照中低收入戶 <input type="checkbox"/> 長照低收入戶 (請核定人員勾選福利身分別後，於勾選處加蓋職章)	
居住地址		
5-3 長照輔具補助額度 起迄日： <small>(請依據照管平台額度紀錄入續日填写；初評免填)</small>	共計剩餘_____元額度。 請於核定日期起3個月內，完成輔具購買。民眾得持本單(正本)至本市特約廠商，先行購買免評輔具；後續請將長期照顧管理中心寄發之補助核定結果通知書(正本)提供予特約廠商辦理後續核銷請款。	

二、長照輔具(E 碼)核定項目

5-2 本次核定項目共__項。(需出具補具評估人員評估報告書之項目不列入計算；請核定人員勾選後，於勾選處加蓋職章。未有職章者不予認列)		
<input type="checkbox"/> EA01-1 馬桶增高器 <input type="checkbox"/> EA01-2 便盆椅 <input type="checkbox"/> EA01-3 沐浴椅 <input type="checkbox"/> EB01 單支柺杖-不鏽鋼製 <input type="checkbox"/> EB02 單支柺杖-鋁製 <input type="checkbox"/> EB03 助行器 <input type="checkbox"/> EC01 輪椅-A款(非輕量化量產型) <input type="checkbox"/> EC02 輪椅-B款(輕量化量產型)	<input type="checkbox"/> EE01 電話擴音器 <input type="checkbox"/> EE02 電話閃光震動器 <input type="checkbox"/> EE03 火警閃光警報器 <input type="checkbox"/> EE04 門鈴閃光器 <input type="checkbox"/> EE05 無線震動警報器 <input type="checkbox"/> EF01 衣著用輔具	<input type="checkbox"/> EF02 居家用生活輔具 項目： <input type="checkbox"/> EF03 飲食用輔具 項目：
<input type="checkbox"/> 依長期照顧服務申請及給付辦法需出具輔具評估人員評估報告書項目(核定日期起6個月內有效) <input type="checkbox"/> 房屋為_____, 需先取得_____同意，並檢附同意文件才可施作，若未取得同意即逕行施作，該筆費用不予支付，另衍生之爭訟事件由申請人自行負責。		

補助項目及標準：

1. 台端所購買之輔具項目相關規定請參照長期照顧服務申請及給付辦法之輔具及居家無障礙環境改善服務。
2. 申請案於評估核定補助項目前已先行購置或施設者，不予補助。補助額度每人是以每3年以補助4萬元為限，除申請依規定免部分負擔之項目外（如：EC03-EC10、EG01-EG09），均需依身分別自行負擔部分負擔（一般戶30%、長照中低收入戶10%、長照低收入戶免部分負擔）。
3. 長照需要者同時領有身心障礙證明（手冊）者得依身心障礙者補具費用補助辦法申請補助，但補具使用年限未達最低使用年限之相同項目不得重複申請。若查有重複申請事宜，該項補具由民眾自行負責。
4. 本市長期照顧輔具補助以特約單位代為核銷為原則，請持相關資料至本市特約單位購買。本市長照輔具特約單位查詢，請自行至臺中市政府衛生局網站>長照2.0專區>一般民眾>找長照資源>長照服務資源查詢>臺中市長照特約單位-輔具服務及居家無障礙環境改善-「111-113年長期照顧輔具服務特約一覽表」下載使用。

核定單位簽章	申請人或受託人簽章
核定人員(個案管理員)簽章： 5-4 核定單位(出院準備醫院/個案管理員單位)： 聯絡電話： 電子信箱：	<input type="checkbox"/> 本人_____已對補助項目及標準確實了解。 <input type="checkbox"/> 受託人_____關係_____已對補助項目及標準確實了解。

(六)輔具評估報告書(簡易輔具無此項目)

- 6-1 居住地址：即施作地址，若居住地址非施作地址(例如輪住個案，主要居住地址為另一處)，請申請人向輔具評估單位確認，由評估單位備註施作地址。
- 6-2 有輔具評估報告書的輔具/居家無障礙環境改善：購買/施作期限為評估日期 6 個月內(例如：評估日期為 114 年 12 月 1 日，則購買/施作期限即為 115 年 6 月 1 日)。
- 6-3 輔具評估報告書：需提供評估單位用印(不可用電子章)正本。

衛生福利部111年12月9日衛授字第1110761485號函

輔具評估報告書

輔具評估報告格式編號：1

輔具項目名稱：推車、輪椅、輪椅附加功能及配件

一、基本資料

1.姓名：	2.身分證字號：	3.生日： 年 月 日
4.聯絡人姓名：	與個案關係：	聯絡電話：
5.戶籍地址：		
6.居住地址(<input type="checkbox"/> 同戶籍地)： 7.聯絡(公文寄送)地址(<input type="checkbox"/> 同戶籍地 <input type="checkbox"/> 同居住地)：		
8.是否領有身心障礙證明： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		
9.身心障礙類別(可複選)： <input type="checkbox"/> 第一類 <input type="checkbox"/> 第二類 <input type="checkbox"/> 第三類 <input type="checkbox"/> 第四類 <input type="checkbox"/> 第五類 <input type="checkbox"/> 第六類 <input type="checkbox"/> 第七類 <input type="checkbox"/> 第八類 <input type="checkbox"/> 其他：		
10.身心障礙程度分級： <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重度		

二、活動需求與情境評估

1. 預計使用的場合(可複選)：居家生活 照顧機構 校園學習 職場就業 其他；
2. 活動需求(可複選)：室內靜態活動為主 需於社區/校園內短距離移動，頻率：
 中長距離移動(>1公里)，頻率： 運動休閒，類型：
3. 使用環境特性(可複選)：
 大致平坦 經常通過顛簸路面 需跨越門檻/線槽，高低差： 公分
 經常需跨越間隙，距離： 公分 需在無障礙坡道推行 需在陡坡推行
4. 人力支持情況：無 偶有協助人力 經常有照顧者陪同 其他；
5. 交通運輸方式(可複選)：無 經常以公車/復康巴士載運 需小客車載運 自駕改裝機車
6. 目前使用的輔具(僅填写此次申請之相關輔具，尚未使用者免填)：
 (1)輔具種類：
 推車 一般型 荷重型 擺位型
 輪椅 非組量化量產型 組量化量產型 客製型 手推圈啟動型動力輔助輪椅
 輪椅附加功能(可複選)：利於移位 仰躺 空中傾倒
 高活動型輪椅：基礎型 進階型
 輪椅配件-動力零件：後推式介護型 後推式自駕型 前拉式自駕型
 (2)輔具來源：政府補助 身障 長照 職災 職再 教育 榮民 健保
 其他：
 二手輔具 租借 購得
 自購
 其他：
 (3)已使用約： 年 使用年限不明
 (4)使用情形：已損壞不堪修復，需更新
 規格或功能不符使用者現在的需求，需更換
 適合繼續使用，但需要另行購置於不同場所使用
 其他：

評估單位：

評估人員：_____ 職稱：

6-2 評估日期：

評估單位用印

6-3

※小叮嚀：簡易輔具不需要輔具評估報告書，購買期限為核定日期 3 個月內；
需輔具評估報告書，購買/施作期限為評估日期 6 個月內。

碼別	輔具/居家無障礙環境改善項目	是否需輔具評估報告書	給付方式
EA01(含 EA01-1、EA01-2、EA01-3)	馬桶增高器、便盆椅或沐浴椅	否	限購置
EB01	單支拐杖-不鏽鋼	否	限購置
EB02	單支拐杖-鋁製	否	限購置
EB03	助行器	否	限購置
EB04	帶輪型助步車(助行椅)	是	可租賃可購置
EC01	輪椅 A 款	否	限購置
EC02	輪椅 B 款	否	可租賃可購置
EC03	輪椅-C 款	是	限購置
EC04	輪椅附加功能-A 款	是	可租賃可購置
EC05	輪椅附加功能-B 款	是	可租賃可購置
EC06	輪椅附加功能-C 款	是	可租賃可購置
EC07	擺位系統-A 款	是	限購置
EC08	擺位系統-B 款	是	限購置
EC09	擺位系統-C 款	是	限購置
EC10	擺位系統-D 款	是	限購置
EC11	電動輪椅	是	限租賃
EC12	電動代步車	是	限租賃
ED01	移位腰帶	是	限購置
ED02	移位板	是	限購置
ED03	人力移位吊帶	是	限購置
ED04	移位滑墊-A 款	是	限購置
ED05	移位滑墊-B 款	是	限購置
ED06	移位轉盤	是	限購置
ED07	移位機	是	可租賃可購置
ED08	移位機吊帶	是	限購置
EE01	電話擴音器	否	限購置
EE02	閃光電動器	否	限購置
EE03	火警閃光警示器	否	限購置
EE04	門鈴閃光器	否	限購置
EE05	無線電動警示器	否	限購置
EF01	衣著用輔具	否	限購置
EF02	居家用生活輔	否	限購置
EF03	飲食用輔具	否	限購置
EG01	氣墊床-A 款	是	可租賃可購置

碼別	輔具/居家無障礙環境改善項目	是否需輔具評估報告書	給付方式
EG02	氣墊床-B 款	是	可租賃可購置
EG03	輪椅座墊-A 款	是	限購置
EG04	輪椅座墊-B 款	是	限購置
EG05	輪椅座墊-C 款	是	限購置
EG06	輪椅座墊-D 款	是	限購置
EG07	輪椅座墊-E 款	是	限購置
EG08	輪椅座墊-F 款	是	限購置
EG09	輪椅座墊-G 款	是	限購置
EH01	居家用照顧床	是	可租賃可購置
EH02	居家用照顧床-附加功能 A 款	是	可租賃可購置
EH03	居家用照顧床-附加功能 B 款	是	可租賃可購置
EH04	爬梯機(單趟)	是	限租賃
EH05	爬梯機(月)	是	限租賃
所有 F 碼(FA01-FA21)	居家無障礙環境改善	是	限購置

(七)申請居家無障礙設施者(F碼)應備文件

- 7-1 若施作「FA01-固定式扶手」須於施作後照片上標註實際施作公分數，請依【輔具評估報告書】施作。
- 7-2 電費單、水費單、手機繳費單、土地所有權狀、房屋使用權狀…等不予認列。
- 7-3 特殊性質房屋(如社會住宅、古蹟等等)，應於施作前取得各該主管機關之同意施作文件，並於核銷時一併檢附。若未取得同意即逕行施作，該筆費用不予支付，另衍生之爭訟事件由申請人自行負責。例：古蹟-臺中市政府文化局；社會住宅-臺中市政府住宅發展工程處。

臺中市輔具服務(含居家無障礙環境改善) 補助核定結果通知書

7-3 房屋為古蹟，需先取得臺中市政府文化局同意，並檢附同意文件才可施作，若未取得同意即逕行施作，該筆費用不予支付，另衍生之爭訟事件由申請人自行負責。

一、輔具服務需求申請者基本資料

流水單號	○○○○○○	檢核碼	○○
出生日期	○○○/○○/○○	姓名	王○明
列印日期	114/12/11	福利身分別	第三類(○○○/○○/○○)
CMS等級	8	電話	
居住地	臺中市○區○○里○○路100號		

二、輔具服務補助審核結果

給付 代碼	核定輔具項目	給付 額度	數量	最高給 付金額	核定日期
免部分負擔項目					
EG05	輪椅座墊-C款(液態凝膠座墊)	10,000	1.0	10,000	114/12/02
EC03	輪椅-C款(量身訂製型)	9,000	1.0	9,000	114/12/02
	合計	19,000	2.0	19,000	
需部分負擔項目					
	合計	0	0.0	0	
輔具租賃服務					
給付 代碼	核定輔具項目	數量	給付 額度	租賃期間	最高給 付金額
	合計	0.0	0		0
目前已使用額度					
				0	
您目前剩餘額度					
				40,000	
本次給付額度總計					
				19,000	
本次最高給付金額總計					
				19,000	

說明：

- 台端所購買、租賃或修繕之項目應與本輔具服務補助核定結果通知書相同，違者不予補助，相關規定請參照長期照顧輔具服務及居家無障礙環境改善服務給付及支付基準。
- 給付額度每人是以每3年補助4萬元為限。
- 免部分負擔項目是指：於最高給付金額範圍內補助您購買的輔具項目。
- 需部分負擔項目是指：各項實際補助金額須依購買金額乘以福利身分別政府補助比例核算(第一類政府補助100%、第二類政府補助90%、第三類政府補助70%)，惟單項不得超過上表核定之最高補助金額。(範例：第三類個案申請輪椅B款(給付額度上限4,000，最高給付金額2,800元)，產品價格3,800元，補助金額2,660元，扣除額度3,800；產品價格4,500元，補助金額2,800元，扣除額度4,000。)
- 請於核定日期起6個月內，完成購買輔具及辦理核銷。
- 台端可以透過行動裝置掃描右上方QR-Code後，查詢您個人目前額度。
- 有關本核定通知書核定輔具租賃服務最高給付金額是以每月給付額度為單位。
- 縣市說明：

(八)特約廠商代為申請書

- 8-1 本人：請填申請人(個案)姓名，非填受託人姓名。
- 8-2 輔具項目、碼別均需填寫，與發票品項應相同。
- 8-3 產品廠牌、型號及序號請與保固書一致。
- 8-4 請依個案身分別計算申請給付金額並依規收取自付額：一般戶 70%、中低收入戶 90%、低收入戶 100%。
- 8-5 日期：與發票日期相同。

109.08.17修訂

臺中市衛生局長期照顧輔具服務特約廠商代為申請書

8-1 本人_____ (個案姓名) 確已收到 _____ (廠商名稱) 販售 (或
修繕) 之輔助器具，明細如下表，本人同意經廠商申報下列輔具給付額度後，
自本人長照輔具服務額度中扣除，所請代辦之憑證若經縣市政府查核有不符規
定情事，願自行負擔購買費用，且如涉及詐欺或其他不法行為請領給付費用，
願負一切法律責任，絕無異議。

購買明細：

單位：元

編號	輔具項目 名稱	產品廠牌	產品型號	產品序號	購買金額	申請給付 金額	民眾申請 部分負擔	民眾 超額負擔
範例	便盆椅 EA01	好家						
1	8-2		8-3			8-4		
2								
3								
4								
5								
總計								
特約單位承辦人： _____							(簽名或蓋章)	

註：購買金額應等於申請給付金額、民眾部分、及民眾超額自費之加總。請詳細檢視上訴所填資料是否屬實；如經查證已
詐欺或其他不正當行為或虛偽之證明申請補助費用者，應負一切法律責任，並返還已支付之補助經費。

此致
臺中市政府衛生局

申請人	廠商簽章
申請人簽名或蓋章： _____ 【蓋章】	_____
身分證字號： _____	
聯絡電話： _____	_____
受託人簽名或蓋章： _____ 【蓋章】	
身分證字號： _____	
受託人與申請人之關係： _____	_____

8-5 中華民國 年 月 日

(九)輔具保固書影本

- 9-1 應註明輔具品項、產品品名、型號、產品序號。
- 9-2 醫療器材查驗合格之登記字號：E 碼輔具項目(除馬桶增高器、便盆椅或沐浴椅、電話擴音器、電話閃光震動器、門鈴閃光器、無線震動警示器、火警閃光警示器、衣著用輔具、飲食用輔具、居家用生活輔具)應標示經中央主管機關醫療器材查驗合格之登記字號。
- 9-3 應註明購買日期及保固區間起訖，下圖為例：110/06/10~112/6/10。
- 9-4 空白處應蓋統一發票專用章或公司大小章。

三、照顧服務管理資訊平臺核銷操作及注意事項

(一) 請參閱衛生福利部照顧服務管理資訊平臺操作知識庫，下載網址及路徑：系統知識庫>輔具代償墊付相關問題>11211 照管擴充增修案教育訓練簡報-輔具租賃購置。

<https://csmms.mohw.gov.tw/lcms/browse/AssistiveDeviceREP>

(二) 如有其他系統操作問題，可加入系統客服 LINE 或與洽本局各分區承辦聯繫協助處理。

