

# 臺中市身心障礙者輔具費用暨醫療費用補助申請表

申請日期： 年 月 日

104.01.20 起修正適用

由社會局/衛生局填寫 收件日期： 年 月 日

身心障礙者姓名		申請人 蓋章		身分證號碼																
出生年月日	年 月 日；年齡 _____ 歲 _____ 月(※以實際年齡計算)																			
身心障礙類別與等級	類別 _____ 等級 _____ 度				連絡電話	(H) (行動)														
戶籍地址					通訊地址	<input type="checkbox"/> 同戶籍地														
身分別	<input type="checkbox"/> 一般戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 在學學生(※非義務教育階段請檢附學生證影本或在學證明)																			
居住情形	<input type="checkbox"/> 居家 <input type="checkbox"/> 安置機構 <input type="checkbox"/> 醫院 (預計出院日期：_____)																			
申請輔具項目	編號	項次	項目	編號	項次	項目														
	1			3																
	2			4																
委託人(即申請人) _____【簽章】係委託(授權)受委託人 _____【簽章】代為申請。 (身分證字號 _____)與委託人關係： _____，如有糾紛，概由雙方自行解決；如有虛報不實經查獲者，雙方願負相關法律責任。																				
檢附文件	<input type="checkbox"/> 1.身心障礙手冊(證明)影本 <input type="checkbox"/> 2.身分證正反影本或戶口名簿影本或戶籍謄本 <input type="checkbox"/> 3.三個月內診斷證明書(須註明症狀及所需輔具名稱) <input type="checkbox"/> 4.三個月內輔具評估報告書 <input type="checkbox"/> 5.其他應附文件(委託辦理者須附委託人身分證正反影本) (3-5 項係依申請項目檢附不同之文件，應備文件係依本辦法、基準表及其他相關規定)																			
受理單位意見	<input type="checkbox"/> 符合補助 <input type="checkbox"/> 編號 1，新臺幣 _____ 元； <input type="checkbox"/> 編號 2，新臺幣 _____ 元； <input type="checkbox"/> 編號 3，新臺幣 _____ 元； <input type="checkbox"/> 編號 4，新臺幣 _____ 元。 <input type="checkbox"/> 不符合補助： _____				核章	承辦人														
						單位主管														
其他說明：																				
社會局/衛生局核定	<input type="checkbox"/> 符合補助 <input type="checkbox"/> 編號 1，新臺幣 _____ 元； <input type="checkbox"/> 編號 2，新臺幣 _____ 元； <input type="checkbox"/> 編號 3，新臺幣 _____ 元； <input type="checkbox"/> 編號 4，新臺幣 _____ 元。 <input type="checkbox"/> 不符合補助： _____				核章	承辦人														
						單位主管														
(※詳如核定結果通知書)																				

- ★ 臺中市南區輔具資源中心電話：04-24713535 分機 1177(408 臺中市南屯區東興路一段 450 號)。
- ★ 臺中市北區輔具資源中心電話：04-25314200、25322843(427 臺中市潭子區中山路二段 241 巷 7 號)。
- ★ 臺中市政府衛生局電話：04-25265394 分機 3253(420 臺中市豐原區中興路 136 號)

**【本表共 2 頁，請於下頁輔具項目一覽表勾選欲申請輔具項目】**

1. 【不須評估項目】-免附評估報告書及診斷證明書					
3-4	<input type="checkbox"/> 輪椅(不含附加功能)	45	<input type="checkbox"/> 視障用點字手錶	85	<input type="checkbox"/> 網路攝影機
15-16	<input type="checkbox"/> 電動輪椅電池 ○五十安培小時(含)以上○以下	46	<input type="checkbox"/> 視障用語音報時器	92	<input type="checkbox"/> 語音血壓計
22-23	<input type="checkbox"/> 特製機車(A.B款)	51	<input type="checkbox"/> 點字板	134	<input type="checkbox"/> 頭護具
24-26	<input type="checkbox"/> 機車改裝(含倒退輔助器)	64	<input type="checkbox"/> 傳真機	135	<input type="checkbox"/> 馬桶增高器、便盆椅或沐浴椅
27	<input type="checkbox"/> 汽車改裝-油門煞車連桿	65	<input type="checkbox"/> 行動電話機 A 款(一般型)	136	<input type="checkbox"/> 語音體溫計
28-29	<input type="checkbox"/> 單支拐杖(不銹鋼、鋁製)	71	<input type="checkbox"/> 電話擴音器	137	<input type="checkbox"/> 語音體重計
30	<input type="checkbox"/> 助行器	72-75	<input type="checkbox"/> 警示指示及信號 ○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	138	<input type="checkbox"/> 衣著用輔具
41	<input type="checkbox"/> 移位機吊帶	77	<input type="checkbox"/> 人工講話器(一般型)	139	<input type="checkbox"/> 飲食用輔具
42	<input type="checkbox"/> 視障用白手杖			140	<input type="checkbox"/> 居家用生活輔具
43-44	<input type="checkbox"/> 收錄音機或隨身聽			910	<input type="checkbox"/> 市售大底加高(單支)
68-69	<input type="checkbox"/> 助聽器(再度申請 A.B 款)				
172	<input type="checkbox"/> 人工電子耳語言處理設備更新(輔具供應商出具原裝置機型原廠停產證明,註明廠牌及更新前後之型號、序號)				
173	<input type="checkbox"/> 人工電子耳耗材(長線、短線、線圈、麥克風、磁鐵、內建充電式電池)				
2. 【須醫院或輔具中心評估】-須附 醫師診斷證明及治療師評估報告書 或 輔具中心評估報告書					
1-2	<input type="checkbox"/> 推車(A.B款)	49	<input type="checkbox"/> 手持望遠鏡	111	<input type="checkbox"/> 升降桌
6-8	<input type="checkbox"/> 輪椅(B款及附加功能)	50	<input type="checkbox"/> 放大鏡	141-150	<input type="checkbox"/> 義肢
31	<input type="checkbox"/> 帶輪型助步車(助行椅)	79-84	<input type="checkbox"/> 溝通輔具(E.F款附訓練計畫)	151-156	<input type="checkbox"/> 矯具/支架
32	<input type="checkbox"/> 姿勢控制型助行器	91	<input type="checkbox"/> 溝通或電腦輔具用支撐固定器	157-159	<input type="checkbox"/> 脊柱矯具
33	<input type="checkbox"/> 軀幹前臂支撐型步態訓練器	93-95	<input type="checkbox"/> 站立架	160-161	<input type="checkbox"/> 量身訂製之特製鞋 ○單側開檔○雙側開檔
40	<input type="checkbox"/> 移位機	103-104	<input type="checkbox"/> 氣墊床	902	<input type="checkbox"/> 氧氣筒
47	<input type="checkbox"/> 特製眼鏡	105-107	<input type="checkbox"/> 居家用照顧床	909	<input type="checkbox"/> 訂作內置之鞋墊(單支)
48	<input type="checkbox"/> 包覆式濾光眼鏡	108-110	<input type="checkbox"/> 擺位椅		
68-70	<input type="checkbox"/> 首次申請助聽器(A.B.C款)或助聽器 C 款(免醫師診斷證明)				
3. 【須經輔具中心評估項目】-請聯絡輔具中心預約評估★					
5	<input type="checkbox"/> 輪椅(C款)	37	<input type="checkbox"/> 人力移位吊帶	66	<input type="checkbox"/> 行動電話機 B 款(具影像即時傳輸功能)
9	<input type="checkbox"/> 高活動型輪椅	38-39	<input type="checkbox"/> 移位滑墊	67	<input type="checkbox"/> 影像電話機
10	<input type="checkbox"/> 電動輪椅	52	<input type="checkbox"/> 點字機(打字機)	76	<input type="checkbox"/> 個人衛星定位器
11-14	<input type="checkbox"/> 電動輪椅配件	53-54	<input type="checkbox"/> 點字觸摸顯示器	86-90	<input type="checkbox"/> 電腦輔具
17-20	<input type="checkbox"/> 輪椅擺位系統	55-56	<input type="checkbox"/> 可攜式擴視機	96-102	<input type="checkbox"/> 輪椅座墊
21	<input type="checkbox"/> 電動代步車	57-58	<input type="checkbox"/> 桌上型擴視機	112	<input type="checkbox"/> 爬梯機
34	<input type="checkbox"/> 移位腰帶	59-61	<input type="checkbox"/> 視障用螢幕報讀軟體	113-133	<input type="checkbox"/> 居家無障礙設施
35	<input type="checkbox"/> 移位轉盤	62	<input type="checkbox"/> 視障用視訊放大軟體	911	<input type="checkbox"/> 兒童量製輪椅
36	<input type="checkbox"/> 移位板	63	<input type="checkbox"/> 語音手機		
78	<input type="checkbox"/> 人工講話器(電子型電動式)(另須醫師診斷註明全喉切除或嚴重呼吸發聲功能障礙,無法透過手術重建)				
4. 【須經相關專科醫師診斷】					
162-170	<input type="checkbox"/> 透明壓力面膜 <input type="checkbox"/> 假髮 <input type="checkbox"/> 義眼 <input type="checkbox"/> 義鼻 <input type="checkbox"/> 義耳 <input type="checkbox"/> 義顎 <input type="checkbox"/> 混合義臉 (醫師診斷需註明部位、左右側)				
5. 【須經相關專科醫師診斷】及【相關專科醫師/治療師開立評估報告書】					
171	<input type="checkbox"/> 人工電子耳(尚須附術後聽能復健計畫書)				
※醫療輔具項目 (衛生局審核)	6. 【須經相關專科醫師診斷】及【相關專科醫師/治療師開立評估報告書】		<input type="checkbox"/> 雙相陽壓呼吸輔助器(Bi-PAP) <input type="checkbox"/> 氧氣製造機 <input type="checkbox"/> 單相陽壓呼吸器(C-PAP) <input type="checkbox"/> 壓力衣(A-G款)_____		
	7. 【須經相關專科醫師診斷】		<input type="checkbox"/> 電動拍痰器 <input type="checkbox"/> 抽痰機 <input type="checkbox"/> 化痰機(噴霧器) <input type="checkbox"/> 血氧偵測儀 <input type="checkbox"/> 矽膠片		
	8. 【不須評估項目】-免附評估報告書及診斷證明書(需使用醫療輔具)		<input type="checkbox"/> UPS 不斷電系統		
	9. 【醫療費用補助】		<input type="checkbox"/> 人工電子耳植入手術費用(經人工電子耳補助核定) <input type="checkbox"/> 開具診斷證明書費用 <input type="checkbox"/> 開具醫療輔具評估報告費用		