

臺東縣衛生局辦理特約身心障礙者醫療輔具代償墊付服務實施計畫

壹、依據

- 一、衛生福利部 108 年 8 月 30 日衛部照字第 1081561350 號函。
- 二、身心障礙者醫療復健所需醫療費用及醫療輔具補助辦法。
- 三、身心障礙者醫療復健所需醫療費用及醫療輔具補助標準表。

貳、目的

為協助降低臺東縣（以下簡稱本縣）身心障礙者事先墊付購買醫療輔具之支出壓力，減輕家庭經濟負擔，提升輔具服務品質及取得的方便性，並簡化行政作業流程，特訂定本計畫。

參、主辦單位：臺東縣衛生局長期照顧科。

肆、服務對象：設籍臺東縣轄內持有身心障礙證明者，且經本局核定通過購買醫療輔具補助者（以下簡稱受補助者）。

伍、辦理方式：由受補助者向本局特約之身心障礙者醫療輔具廠商（以下簡稱特約廠商）購買所核定補助之輔具，並由特約廠商依限向本局辦理核銷。

陸、特約廠商資格：藥局、營業項目登記有醫療器材製造業、醫療器材批發業、醫療器材零售業、醫療耗材零售業、醫療機械設備批發業、藥品及醫療用品零售業，設有實體門市，並與本縣簽約之合法立案業者。

柒、特約廠商申請應備文件（以下詳細內容請參照檢核表）：

- 一、臺東縣衛生局特約身心障礙者醫療輔具購置與租賃服務申請表（附件一）。
- 二、臺東縣衛生局特約身心障礙者醫療輔具購置與租賃服務切結書（附件二）。
- 三、設立許可證明。
- 四、行政契約一式 4 份（附件三）。
- 五、藥商許可執照。公司負責人身分證正反面影本。
- 六、存摺影本。
- 七、門市（營業處所）實體店面之照片。
- 八、輔具服務特約單位服務項目表。
- 九、租賃品項清潔消毒及服務流程表。

捌、受理當年度特約期間：

- 一、簽約當年度年月份：當年度 2 月、3 月。
- 二、受理期間：有意願簽約之單位，請於受理簽約月份當月 15 日前函

臺東縣衛生局辦理特約身心障礙者醫療輔具代償墊付服務實施計畫

文送件至本局收發室，以郵戳為憑，俾利本局統一簽約作業。

玖、簽約規定：

- 一、經本局審核通過後，由廠商函送已用印之「臺東縣衛生局特約身心障礙者醫療輔具購置/租賃服務契約書」一式4份。
- 二、契約生效期限:自簽約日起至簽約當年度12月31日止。
- 三、本局於每年年底前函知特約廠商於屆期前辦理續約；倘特約廠商未依限辦理續約者，視同無意願續約。

壹拾、特約廠商服務內容：

- 一、身心障礙者醫療輔具購置/租賃服務，各項輔具項目得申報費用之組合內容，依據身心障礙者醫療復健費用及醫療輔具補助辦法修正條文之醫療復健費用及醫療輔具補助標準表所訂，倘後續期補助標準改變，則依其新規定辦理。
- 二、應向受補助者或其家屬詳細說明所購買輔具之正確使用方式。

壹拾壹、特約單位與本局合作內容：

- 一、協助民眾取得所需輔具，並依據臺東縣身心障礙者醫療復健所需醫療費用及醫療輔具補助核銷表件、資料，向本局辦理請款作業。
- 二、受理身心障礙者醫療輔具服務之特約單位，須至衛生福利部社會及家庭署「身心障礙者輔具補助廠商請款作業系統」登打民眾購買、租賃輔具費用補助之相關資料。
- 三、為維護民眾權益，保障服務品質，配合本局現場查核，隨機抽樣進行滿意度調查，以瞭解服務成效及特約單位服務品質，作為修正本實施計畫之指標及依據。
- 四、身心障礙者醫療復健所需醫療費用及醫療輔具之服務提供單位自113年下半年度起全面實施特約，非特約單位不得提供服務

壹拾貳、查核機制

- 一、撥款前，經本局進行核銷表件進行審查，文件不符規定、輔具品項不正確或資料缺漏者，予以退件並限期補正。
- 二、核銷完成後，由本局不定期以到宅檢核、電話訪查、追蹤等方式確認個案或其家屬特約廠商所提供之輔具使用狀況或有關接受乙方服務之概況、服務日期或滿意度，經抽查實際使用輔具情形，如有不符或品項不正確情事，將函請特約單位繳回溢領款項。
- 三、若發生假冒、冒用、以詐術或其他不法行為申請或領取補助等情

臺東縣衛生局辦理特約身心障礙者醫療輔具代償墊付服務實施計畫

形，將蒐集相關事證，函送相關單位進行調查，並請特約單位先行繳回溢領款項。

壹拾參、暫停撥付款項

特約單位如有下列情形之一者，經本局通知限期改善，逾期未完成改善者，本局自期限屆滿之次日起 10 日內，暫停撥付款項：

- 一、以假冒、冒用、詐術或其他不法行為申請或領取補助者。
- 二、針對民眾部分負擔所繳付之費用，未開立輔具購買補助證明。
- 三、規避、妨礙、拖延或拒絕本局之查核。
- 四、設立登記資料異動，未於事實發生 15 日內主動檢具相關資料，以書面通知本局，逾期未通知本局有權暫停撥付款項。
- 五、其他經本局認定應暫停撥付款項之事由。

壹拾肆、特約廠商費用申報作業：

- 一、契約書影本；但申報前曾有申報紀錄者，免附。
- 二、由受補助者填寫「身心障礙者醫療輔具購置/租賃服務補助證明」（表申 5）特約廠商協助拍攝受補助者使用之照片，並將所購買/租賃服務之產品序號黏貼於「輔具產品及使用照片」（表申 4）表格中。購買/租賃服務費用若高於補助時，由特約廠商逕向受補助者收取輔具之費用差額。
- 三、特約廠商於購買日 14 個工作天內至「身心障礙者輔具補助廠商請款作業系統」登打，並於次月 10 日前持下列核銷文件、資料，以發文方式逕至本局進行補助款項之申請：
 - （一）「臺東縣衛生局憑證領據黏貼單」。
 - （二）「廠商請款清冊」（系統產出）（表申 1）
 - （三）「身心障礙者醫療輔具購買/租賃服務支出憑證黏存單」（表申 2）
 - （四）「身分證影本及發票或領款收據」（表申 3）
 - （五）「輔具產品及使用照片」（表申 4）
 - （六）「身心障礙者之醫療輔具補助核定公文影本（雙面）」。
 - （七）「身心障礙者醫療輔具購置/租賃服務補助證明」（表申 5）
 - （八）購買醫療輔具保固書影本（需載明產品規格、型號、序號、保固年限及起訖日期，並應標示經中央主管機關醫療器材查驗合格之登記字號）」
 - （九）「身心障礙者醫療輔具買賣保固切結書」（一式 2 份，一張

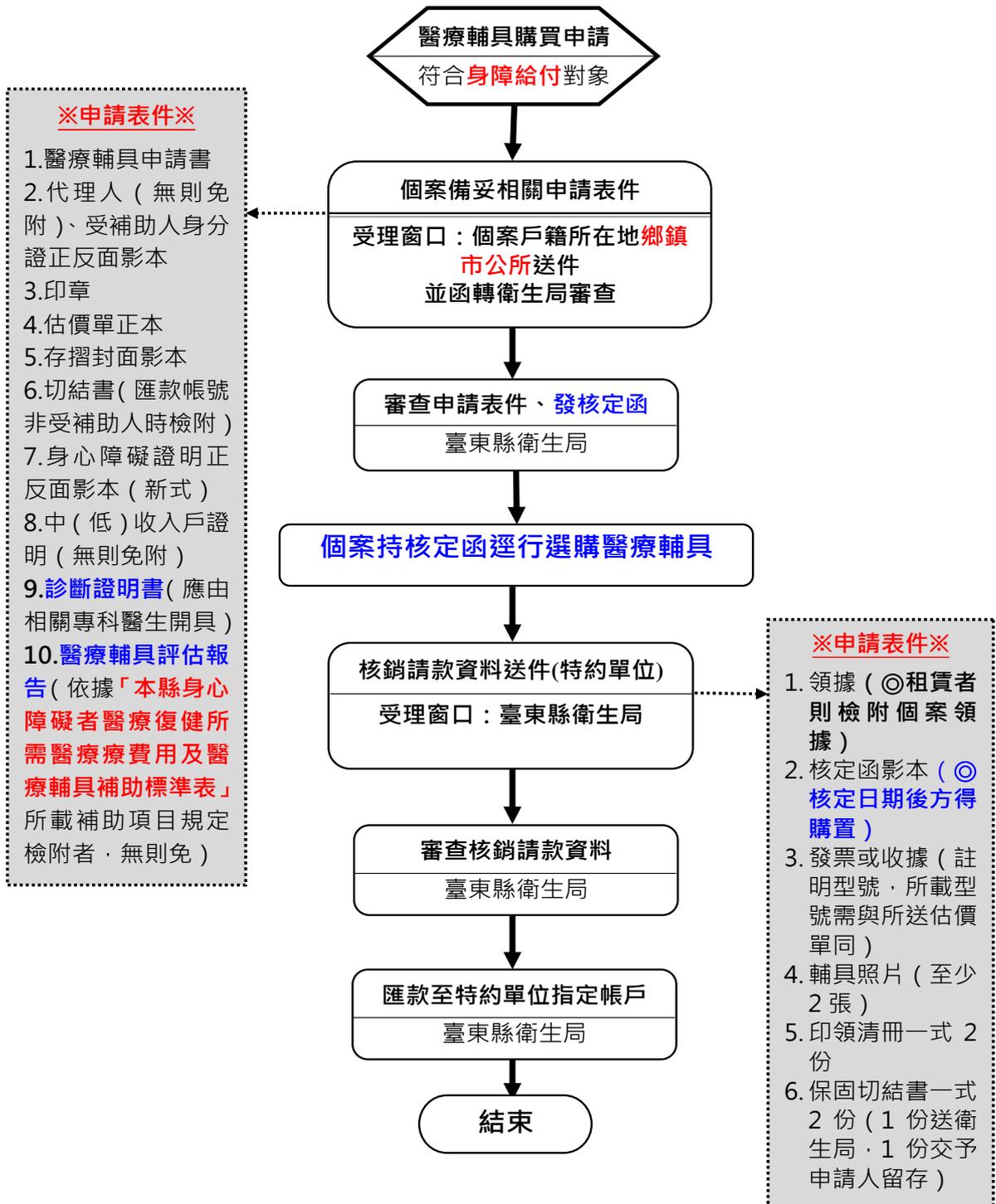
臺東縣衛生局辦理特約身心障礙者醫療輔具代償墊付服務實施計畫

由個案留存)(表申 6)

(十) 「租賃紀錄表及租賃合約影本」(租賃者檢附)(表申 7)

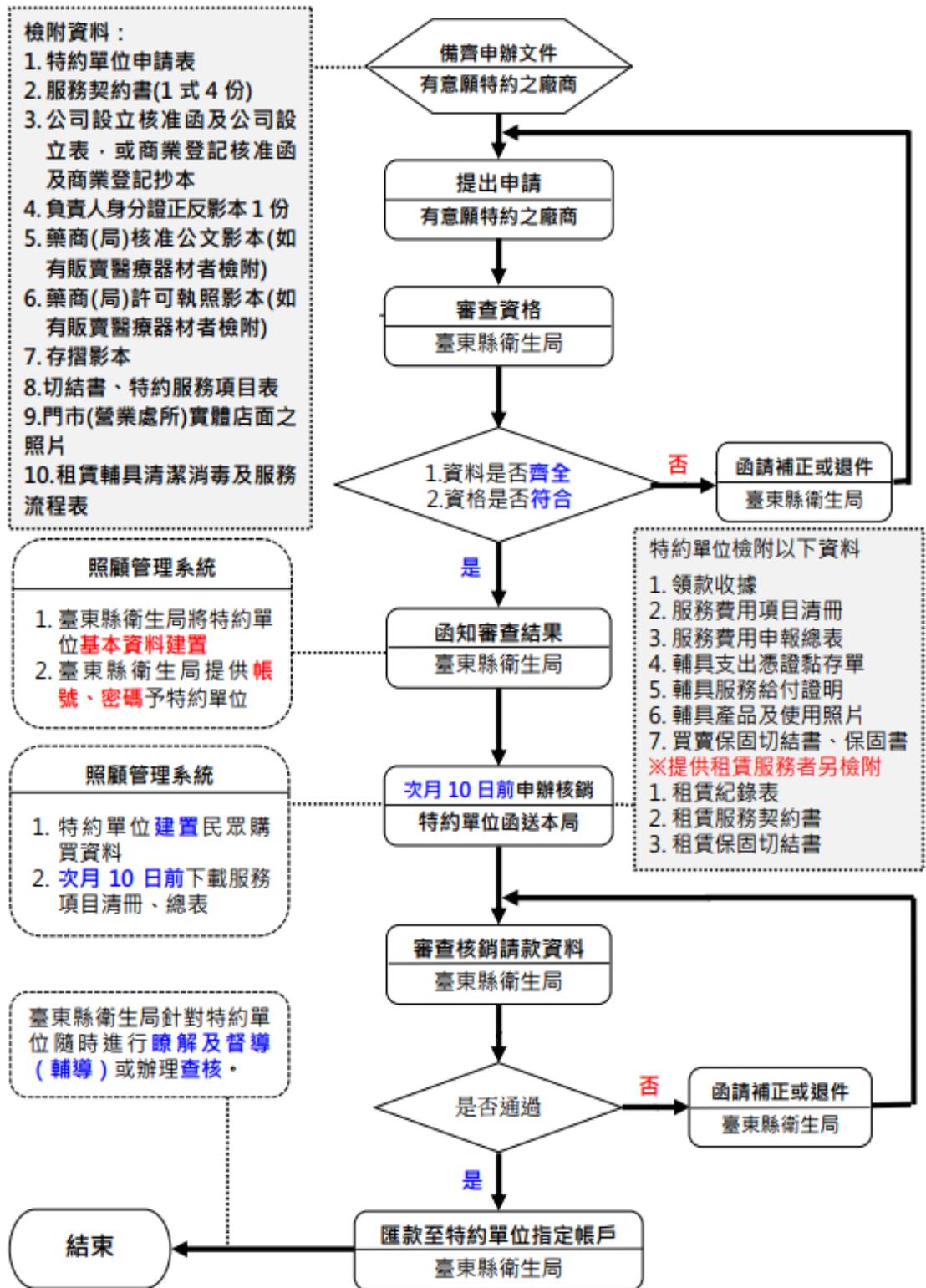
(十一) 其他經甲方規定之文件、資料。

壹拾伍、給付及支付流程：



臺東縣衛生局辦理特約身心障礙者醫療輔具代償墊付服務實施計畫

壹拾陸、 申辦特約單位及請款流程：



臺東縣衛生局辦理特約身心障礙者醫療輔具代償墊付服務實施計畫

壹拾柒、 特約單位服務項目表

編號	項目	給付方式	<input checked="" type="checkbox"/> 有提供 租賃服務	<input checked="" type="checkbox"/> 有提供 購買服務
1	電動拍痰器	<input type="checkbox"/> 租賃 <input checked="" type="checkbox"/> 購置		
2	非蓄電式抽痰機	<input type="checkbox"/> 租賃 <input checked="" type="checkbox"/> 購置		
3	蓄電式(交直流兩用)抽痰機	<input type="checkbox"/> 租賃 <input checked="" type="checkbox"/> 購置		
4	化痰機(噴霧器)	<input type="checkbox"/> 租賃 <input checked="" type="checkbox"/> 購置		
5	雙相陽壓呼吸輔助器(Bi-PAP)	<input checked="" type="checkbox"/> 租賃 <input checked="" type="checkbox"/> 購置		
6	單相陽壓呼吸器(C-PAP)	<input checked="" type="checkbox"/> 租賃 <input checked="" type="checkbox"/> 購置		
7	咳嗽(痰)機	<input checked="" type="checkbox"/> 租賃 <input checked="" type="checkbox"/> 購置		
8	血氧偵測儀(血氣機)	<input type="checkbox"/> 租賃 <input checked="" type="checkbox"/> 購置		
9	氧氣製造機	<input type="checkbox"/> 租賃 <input checked="" type="checkbox"/> 購置		
10	UPS 不斷電系統	<input type="checkbox"/> 租賃 <input checked="" type="checkbox"/> 購置		
11	壓力衣—A 款—頭頸	<input type="checkbox"/> 租賃 <input checked="" type="checkbox"/> 購置		
12	壓力衣—B 款—肩胸腹背	<input type="checkbox"/> 租賃 <input checked="" type="checkbox"/> 購置		
13	壓力衣—C 款—右上臂、右肘、右前臂	<input type="checkbox"/> 租賃 <input checked="" type="checkbox"/> 購置		
14	壓力衣—D 款—右手、右腕	<input type="checkbox"/> 租賃 <input checked="" type="checkbox"/> 購置		
15	壓力衣—E 款—左上臂、左肘、左前臂	<input type="checkbox"/> 租賃 <input checked="" type="checkbox"/> 購置		
16	壓力衣—F 款—左手、左腕	<input type="checkbox"/> 租賃 <input checked="" type="checkbox"/> 購置		
17	壓力衣—G 款—腰部、臀部、左大腿、右大腿	<input type="checkbox"/> 租賃 <input checked="" type="checkbox"/> 購置		
18	壓力衣—H 款—右小腿	<input type="checkbox"/> 租賃 <input checked="" type="checkbox"/> 購置		

臺東縣衛生局辦理特約身心障礙者醫療輔具代償墊付服務實施計畫

編號	項目	給付方式	<input checked="" type="checkbox"/> 有提供 租賃服務	<input checked="" type="checkbox"/> 有提供 購買服務
19	壓力衣—I款—右踝、右足	<input type="checkbox"/> 租賃 <input checked="" type="checkbox"/> 購置		
20	壓力衣—J款—左小腿	<input type="checkbox"/> 租賃 <input checked="" type="checkbox"/> 購置		
21	壓力衣—K款—左踝、左足	<input type="checkbox"/> 租賃 <input checked="" type="checkbox"/> 購置		
22	矽膠片	<input type="checkbox"/> 租賃 <input checked="" type="checkbox"/> 購置		
醫療 復健 費用	人工電子耳植入手術費用			
	開具診斷證明書費用			
	開具醫療輔具評估報告費用			

壹拾捌、本計畫奉核可後實施，修正時亦同；未盡事宜依「身心障礙者醫療復健所需醫療費用及醫療輔具補助辦法」及「身心障礙者醫療復健所需醫療費用及醫療輔具補助標準表」辦理。

壹拾玖、本計畫經費有限，用罄恕不予受理。