

身心障礙者**醫療**輔具補助廠商請款作
業系統操作說明

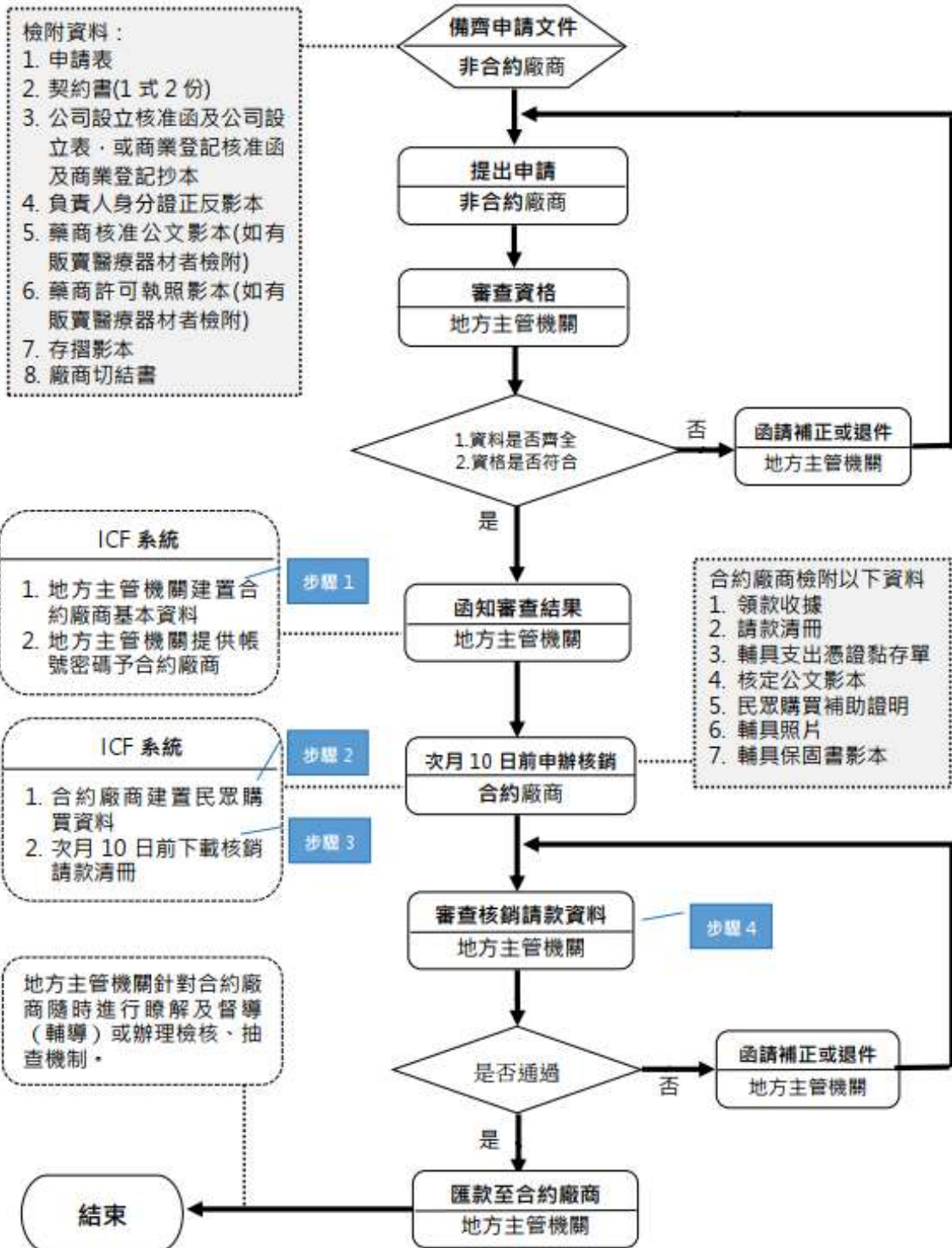


臺東縣衛生局

Public Health Bureau, Taitung County

113.06.26

申辦身心障礙者輔具購買服務合約廠商及請款流程【系統操作】



【特約廠商登打】

★★★★★★注意事項★★★★★★

- 一、身障醫療輔具為「先核定再購買」，民眾一定要取得本局核定函文，才可向「代償墊付」特約廠商購買輔具，若廠商將產品販售給不符資格之民眾，將無法請領款項
- 二、本機制僅服務本局核定補助購買身障醫療輔具之民眾，失能老人輔具、身障生活輔具不屬於服務範圍。
- 三、避免重複請領：
 - 1.特約廠商在民眾購買當下，同時先至系統確認核定項目、登打完資料按儲存後，即無法讓其他廠商重複請領。
 - 2.資料若輸入錯誤仍可至系統修改，一旦將請款清冊送至本局核銷後即無法更改。
- 四、確認購買額度：系統提供特約廠商查看民眾 2 年 4 項之剩餘額度，而剩餘額度須等本局核銷完成後才會變動。
- 五、填寫購買證明：為確保民眾與特約廠商已完成交易，請特約廠商列購買證明，並請民眾確認後簽名。
- 六、承辦連絡電話：089-323214 分機 637 劉行政專員

(一)特約廠商建置民眾購買資料【合約廠商登打】

- 1.民眾持**核定公文(函)**到特約廠商購買輔具。
- 2.特約廠商將地方主管機關提供的帳號及密碼至「身心障礙者輔具補助廠商請款作業系統」登打。

衛生福利部
社會及家庭署
Social and Family Affairs Administration
Ministry of Health and Welfare

社家署
身心障礙者輔具補助廠商請款作業
系統

1 帳號

密碼
●●●●●●●●

3 通行碼
請先取的通行碼後輸入

2 取得通行碼

4 登入

忘記密碼

3. 請先按下取得通行碼，之後將通行碼輸入後按下**登入**。

系統網址：<http://icfws.sfaa.gov.tw>



衛生福利部
社會及家庭署
Social and Family Affairs Administration
Ministry of Health and Welfare

身心障礙者輔具補助 廠商請款作業系統 測試

網頁訊息



您的通行碼：7935

確定

帳號

U0678

密碼

●●●●●●●●●●

通行碼

請先取的通行碼後輸入

取得通行碼

登入

 [忘記密碼](#)

4. 點選建置購買資料



5. 將民眾核定通知單（函）之身分證字號、核定文號、核定日期輸入後按查詢

The screenshot shows a search form with the following fields: '縣市' (City) set to '臺中市', '身分證字號' (ID Number), '核定文號' (Approval Number) with a hint '(輸入數字即可，例如1080000001)', and '核定日期' (Approval Date). A red box highlights these fields and the '查詢' (Search) button.

6. 選擇所購買之輔具項目後，按編輯

The screenshot shows a table with the following columns: '審核狀態' (Review Status), '身分證字號' (ID Number), '姓名' (Name), '發行日期' (Issuance Date), '申請輔具項目' (Applied Aids and Prosthetics Items), and '功能' (Function). The '申請輔具項目' column contains the text '助聽器(數位式)(一)'. A red box highlights the '編輯' (Edit) button in the '功能' column.

審核狀態	身分證字號	姓名	發行日期	申請輔具項目	功能
待審核		陳X	1000627	助聽器(數位式)(一)	編輯

請務必確認民眾申請輔具項目與廠商販售品項一致

7. 輸入購買資料（包含廠牌、型號、發票號碼、產品序號、購買位置、購買數量、購買日期、購買金額），並按儲存

登打日期將由系統預設直接帶入當日的日期

輔具補助 代辦處

基本資料維護

核定文號 申請字號1080627號

身分證字號

申請輔具項目 助聽器C款(數位式)(一尺)

姓名 梁XX

廠別 高年四項 目前已收帳

○ 廠牌 前清

○ 發票號碼 發票號碼

○ 型號 型號

○ 產品序號 產品序號

○ 購買位置 左邊(手、耳、腳、足)

○ 購買數量 1

○ 購買日期 1080627

○ 購買金額 50000元

儲存

8. 合約廠商登打之購買資料會自動帶入至「全國身心障礙福利資訊整合平台/輔具補助與服務子系統/輔具補助/案件審核/生活輔具核銷作業」

1. 必填欄位為廠牌、發票號碼、購買數量、購買日期、購買金額。
2. 部分輔具【選填欄位】為型號、產品序號、購買位置。
3. 倘依規得使用【免用統一發票】，請再發票號碼欄填寫【統一編號及負責人姓名】。
4. 倘該輔具，無區分位置得免填購買位置。
5. 【購買日期及金額】應與統一發票或免用統一發票上資訊一致。
6. 本局承辦人員後續會至「全國身心障礙福利資訊整合平台」查看系統登打內容是否與核銷文件內容一致。

9. 點選下載購買證明

當民眾購買輔具時可即時產生購買證明請民眾簽名



10. 登打身分證字號及購買日期後，按查詢即可產生輔具補助購買證明 (如表 3)

A screenshot of the SFAA website search form. The form is titled '輔具補助 購買證明' (Assistance Purchase Certificate). It includes a dropdown menu for '縣市' (City/County) set to '臺中市'. Below this are two input fields: '身分證字號' (ID Number) and '購買日期' (Purchase Date). The '身分證字號' field is highlighted with a red circle. At the bottom of the form, there are two buttons: '查詢' (Search) and '清除' (Clear). The '查詢' button is also highlighted with a red circle.

1. 購買證明可由系統自動產出，也可以自行列印空白頁當場謄寫(填寫內容應與登打內容一致)。
2. 請務必於交易當下請申請人簽章，並填寫身分證字號、連絡電話、戶籍地址。

步驟 3 下載核銷請款清冊及相關資料

申辦核銷作業【合約廠商登打】

1. 合約廠商向地方主管機關請款前，進入申辦核銷作業產生領款收據、請款清冊及輔具支出憑證黏存單



(1)提供鄉鎮市區下拉選單供需要的廠商使用。

(2)輔具種類下拉選單共 3 種，請選擇**醫療**輔具。

步驟二

縣市 臺中市 [鄉鎮市區]

輔具種類 全部

登打日期起訖 [] ~ []

購買日期起訖 [] ~ []

請選醫療輔具

醫療輔具

查詢

1 2 3

登打日期起訖、購買日期起訖可擇一點選區間

查詢 清除

領款收據

臺東縣衛生局憑證粘貼單

憑證編號	預算科目	金額	用途	說明
	①衛生業務-長照業務 縣自給-獎補助費 社會福利-津貼及補助 醫療輔具	萬 十 萬 十 百 十 元	支 年 月 日	○醫療器材行請領身心障礙者醫療輔具服務費用。

主辦科室	會計及行政科	會計室	局長
承辦：	經辦：	審核：	
主管：	科長：	主任：	

領 據

茲收到臺東縣衛生局撥付_____等_____人「身心障礙者醫療輔具服務費用」，計新臺幣_____萬_____仟_____佰_____拾_____元整，所送各項憑證若經查核有不符合規定情事，特約單位自願退還所領取之費用，且如涉及詐欺或其他不法行為申報支付費用，願負一切法律責任，絕無異議。

此 致

臺東縣衛生局
領款廠商：○○醫療器材行
統一編號：
負責人：
聯絡電話：
住 址：
銀 行：
帳戶名稱：
銀行帳號：
中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

蓋大小印

請務必於大小印處加蓋公司印信章及負責人私章

請款清冊/線上產出表單

請款清冊

廠商名稱： _____ 廠商統編： _____ 簽約代碼： _____

會計年度： _____ 月份： _____

編號	購買日期	廠商發行日期	回單社名	身分證字號	經濟狀況別	輔具項目名稱	產品廠牌	產品型號	產品序號	統一發票號碼	核定金額	購買金額	申請補助金額	民眾自費金額

一、請務必加蓋承辦人核章、業務主管/業務負責人核章、廠商用印處加蓋公司印信章及負責人私章

二、「申請補助金額」+「民眾自費金額」=「購買金額」=「發票金額」

三、「申請補助金額」應等於或小於「核定金額」

承辦人核章	業務主管/業務負責人核章	廠商用印
-------	--------------	------

此表單表單內容可由系統自動產出

輔具支出憑證黏存單

身心障礙者醫療輔具購置/租賃 支出憑證黏存單

特約單位名稱： _____

黏存單 編號	項目	單據金額						備註
		拾萬	萬	千	佰	拾	元	
1	醫療輔具 (詳如服務費用 項目清冊)							共____人
經手人				負責人				

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」

合約廠商帳號申請表

申請日期	年 月 日	申請項目	<input checked="" type="checkbox"/> 新增 <input type="checkbox"/> 異動 <input type="checkbox"/> 註銷
所屬縣市	<input type="checkbox"/> 宜蘭縣 <input type="checkbox"/> 基隆市 <input type="checkbox"/> 新北市 <input type="checkbox"/> 臺北市 <input type="checkbox"/> 桃園市 <input type="checkbox"/> 新竹縣 <input type="checkbox"/> 新竹市 <input type="checkbox"/> 苗栗縣 <input type="checkbox"/> 臺中市 <input type="checkbox"/> 彰化縣 <input type="checkbox"/> 南投縣 <input type="checkbox"/> 雲林縣 <input type="checkbox"/> 嘉義縣 <input type="checkbox"/> 嘉義市 <input type="checkbox"/> 臺南市 <input type="checkbox"/> 高雄市 <input type="checkbox"/> 屏東縣 <input type="checkbox"/> 花蓮縣 <input checked="" type="checkbox"/> 臺東縣 <input type="checkbox"/> 澎湖縣 <input type="checkbox"/> 金門縣 <input type="checkbox"/> 連江縣		
單位名稱	請填寫單位全銜	簽約代碼	由由臺東縣衛生局填寫
使用者姓名		身分證字號	
聯絡電話		傳真號碼	
電子信箱			
核發帳號	由系統廠商提供	核發密碼	由系統廠商提供
申請單位 核 章	請蓋公司印信(大小章)	核准單位 核 章	由由臺東縣衛生局填寫