|  |
| --- |
| **臺東縣衛生局辦理身心障礙者「醫療輔具」購買、租賃請款服務**附件一**特約單位申請表** |
| **單位名稱** |  | **申請日期** |  |
| **負 責 人** |  | **統一編號** |  |
| **單 位****登記地址** |  | **門市地址** |  |
| **聯 絡 人** |  | **門市電話** |  |
| **電子郵件** |  | **傳真號碼** |  |
| **匯款帳號** |  |
| **提供服務****項 目****(請勾選)** | 醫療輔具購買(現行輔具補助項目共計23項，請依販售項目勾選):

|  |  |
| --- | --- |
| □1、電動拍痰器□2、非蓄電式抽痰機□3、蓄電式(交直流兩用)抽痰機□4、化痰機(噴霧器)□5、咳嗽(痰)機□6、雙相陽壓呼吸輔助器(Bi-PAP)□7、單相陽壓呼吸器(C-PAP)□8、血氧偵測儀(血氧機)□9、氧氣製造機□10、UPS不斷電系統□11、壓力衣-A款-頭頸□12、壓力衣-B款-肩胸腹背 | □13、壓力衣-C款-右上臂、右肘、右前臂□14、壓力衣-D款-右手、右腕□15、壓力衣-E款-左上臂、左肘、左前臂□16、壓力衣-F款-左手、左腕□17、壓力衣-G款-腰部、臀部、左大腿、右大腿□18、壓力衣-H款-右小腿□19、壓力衣-I款-右踝、右足□20、壓力衣-J款-左小腿□21、壓力衣-K款-左踝、左足□22、矽膠片□23、人工電子耳植入手術費用 |

醫療輔具租賃（現行輔具得租賃補助項目共計3項，請依租賃項目勾選）：□1、咳嗽(痰)機 □2、雙相陽壓呼吸輔助器（Bi-PAP） □3、單相陽壓呼吸器（C-PAP） |
| **申 請****檢附文件****(請勾選)** | □單位（公司）設立核准函及公司設立表影本各1份（如成立公司者檢附） |
| □商業登記核准函及商業登記抄本影本各1份（如以商業登記者檢附） |
| □負責人身分證正反面影本1份 |
| □藥商(局)核准公文影本1份（變更核准公文亦可；如有販售醫療器材者需檢附） |
| □藥商許可執照影本或藥局執照影本1份（如有販售醫療器材者需檢附） |
| □行政契約書一式4份（請蓋騎縫章及大小印） |
| □存摺影本1份 |
| □特約單位切結書1份 |
| □租賃品項清潔消毒及服務流程表 |

注意事項：

1. 若登記地址、停歇業或是設立新門市，請務必聯繫本局更新資料。

2. 有任何疑問請來電 089-310400＃637 劉紘銘行政專員。