|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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。