

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 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。