

# 南投縣政府衛生局

## 身心障礙者醫療費用及醫療輔具補助申請表

申請日期： 年 月 日

申 請 資 料	申請人姓名		身份證字號		
	戶籍地址				
	出生日期		福利身份別	<input type="checkbox"/> 一般戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 低收入戶	
	障礙類別		障礙等級	<input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重度	
	代理人姓名		與申請人關係		
	醫療費用名稱				
申 請	醫療費用補助 <b>申請</b> 所需檢附證明文件		醫療費用補助 <b>核銷</b> 所需檢附證明文件		
	<input type="checkbox"/> 1. 申請表/委託書 <input type="checkbox"/> 2. 身分證正反面影本 <input type="checkbox"/> 3. 身心障礙者影本 <input type="checkbox"/> 4. 中(低)收入證明 <input type="checkbox"/> 5. 診斷證明書		<input type="checkbox"/> 1. 全民健康保險特約醫院之自付費用收據正本(六個月內) <input type="checkbox"/> 2. 領款收據、存戶封面影本 <input type="checkbox"/> 3. 其它證明文件		
資 料	購買輔具名稱				
	醫療輔具購買補助 <b>申請</b> 所需檢附證明文件		醫療輔具購買 <b>核銷</b> 所需檢附證明文件		
申 請 資 料	<input type="checkbox"/> 1. 申請表/委託書 <input type="checkbox"/> 2. 身分證正反面影本 <input type="checkbox"/> 3. 身心障礙者影本 <input type="checkbox"/> 4. 中(低)收入證明 <input type="checkbox"/> 5. 診斷證明書 <input type="checkbox"/> 6. 醫療輔具評估報告		<input type="checkbox"/> 1. 補助核定函 <input type="checkbox"/> 2. 輔具供應商出具保固書正本、影本 (正本查驗後發還, 影本留存) <input type="checkbox"/> 3. 領款收據、存戶封面影本 <input type="checkbox"/> 4. 購買輔具 <b>六個月內</b> 之收據或統一發票 <input type="checkbox"/> 5. 租賃契約書影本、切結書 (採租賃方式補助雙相陽壓呼吸輔助器 Bi-PAP 者需檢付) <input type="checkbox"/> 6. 其它證明文件		
	申請人簽章		代理人簽章		
審 查 結 果	<input type="checkbox"/> 符合補助規定, 核予補助: 新台幣    萬    仟    佰    拾    元整。 <input type="checkbox"/> 未符規定不予補助, 理由:				

1. 醫療費用申請者須先至本府衛生局網站下載申請表, 並檢附全民健康保險特約醫院之自付費用收據正本(出院或就醫後6個月內)及附表規範相關文件後送至本府衛生局。如經審核不符, 則本府衛生局以公文通知申請人不予補助。
2. 醫療輔具申請人得於核定日起6個月內, 依核定項目完成購置(租賃), 並檢附購買或付費憑證及附表所定應備文件, 向本府衛生局申請撥付補助款; 未依核定項目購置(租賃)者, 不予補助。
3. 有先行購置或租賃醫療輔具應於核定日起6個月內, 依核定項目完成購置或租賃, 並檢附購置、租賃或付費憑證及附表所定應備文件, 向本府衛生局申請撥付補助款; 未依核定項目購置或租賃者, 不予補助。補辦申請; 其憑證不得逾6個月。
4. 申請補助者, 醫療費用及輔具僅得從優擇一補助。
5. 申請人對醫療費用、醫療輔具補助核定結果有異議時, 得於收到核定通知書之日起15日內, 檢附相關證明文件, 向本府衛生局申請復查。

承辦人員：

單位主管：

副局長：

局長決行：

# 南投縣政府衛生局

## 身心障礙者醫療費用及醫療輔具補助申請表

申請人身分證正反面影本 粘貼處

<p>申請人 身分證正面影本</p>	<p>申請人 身分證反面影本</p>
------------------------	------------------------

申請人身心障礙手冊正反面影本 粘貼處

<p>申請人 身心障礙手冊正面影本</p>	<p>申請人 身心障礙手冊反面影本</p>
---------------------------	---------------------------