

臺東縣失能老人接受長期照顧服務-「輔具租借補助」實施計畫

一、依據：

- (一) 老人福利法(以下簡稱本法)第十五條第二項規定。
- (二) 行政院 96 年 4 月 3 日院臺內字第 0960009511 號函核定「我國長期照顧十年計畫~大溫暖社會福利套案之旗艦計畫」。
- (三) 內政部 97 年 1 月 25 日台內社字第 0970012316 號令發布「失能老人接受長期照顧服務補助辦法」第二、三、五、九、十、十一條之規定訂定之。
- (四) 臺東縣政府 99 年 3 月 24 日府社福字第 0993010801 號函訂「臺東縣政府辦理失能老人接受長期照顧服務輔具購買及無障礙環境改善作業要點」。

二、服務對象：設籍並實際居住本縣之 50 歲以上身心障礙者、55 歲以上山地原住民、65 歲以上失能老人、僅 IADL 失能之老人，且有實際需要者。

三、主辦單位：臺東縣衛生局

四、計畫執行期間：101 年 01 月 01 日至 101 年 12 月 31 日止。(本實施計畫為年度持續性計畫。)

五、補助方式及內容：

代理人填妥申請表件，向受補助人戶籍所在地衛生所或逕向本局提出申請，經長照管理專員到宅評估通過後，按照「臺東縣失能老人接受長期照顧服務輔具租借補助實施計畫」補助項目表核予租金補助。(註：補助核定日之前所租借之單據，至多追溯至核定當月初有效)

六、核銷文件及方式：

1. 按月核銷，惟租借期超過 3 個月者，可每 3 個月檢附 1 次核銷文件至臺東縣衛生局辦理。
(註：每年 12 月因逢期末作業之故，請提前於 12/5 前將本年度未核銷之單據送至本局辦理。)
2. 每 6 個月需接受長照專員進行複評，通過者使可再行檢附核銷文件。
(註：重症者經專員評估判定，可延長為 1 年評估一次)

攜帶文件：

- (1) 租借輔具項目之單據(發票)。
- (2) 代理人印章。
- (3) 受補助人之印章、存摺影本(匯入帳戶非受補助人時，請填具切結書)。

七、經費來源：衛生業務-長照業務-長期照顧業務-獎補助費-對國內團體之捐助

八、計畫效益：

- (一) 讓失能老人得到安全且適用的輔助器材，增加其生活自理機能性。
- (二) 讓本縣之失能老人者不需長途跋涉到外縣市即可得到輔具可近性之服務。
- (三) 在偏遠地區有限的資源下，利用資源連結，讓失能老人減少舟車勞頓之苦，便於服務。
- (四) 提供民眾多一項選擇，降低民眾購買輔具開銷與後續輔具處理問題。

臺東縣失能老人接受長期照顧服務「輔具租借」補助項目表

附件一

※ 本局對本補助表保有修訂之權利，倘有租借項目增減或金額異動將另行公告於本局網站。

| 項次 | 輔具項目 | 日租金 | 租用天數 | 月租金 | 備註 |
|----|---------|---------|------|-----------|----|
| 1 | 氧氣製造機 | 20 元/日 | 30 天 | 600 元/月 | |
| 2 | 一般輪椅 | 10 元/日 | 30 天 | 300 元/月 | |
| 3 | 特製輪椅 | 10 元/日 | 30 天 | 300 元/月 | |
| 4 | 抽痰機 | 10 元/日 | 30 天 | 300 元/月 | |
| 5 | 噴霧器 | 10 元/日 | 30 天 | 300 元/月 | |
| 6 | 氣墊床 | 10 元/日 | 30 天 | 300 元/月 | |
| 7 | 病床 | 10 元/日 | 30 天 | 300 元/月 | |
| 8 | 便盆椅 | 10 元/日 | 30 天 | 300 元/月 | |
| 9 | 沐浴椅凳 | 10 元/日 | 30 天 | 300 元/月 | |
| 10 | 四腳拐杖 | 10 元/日 | 30 天 | 300 元/月 | |
| 11 | 拐杖(腋下拐) | 10 元/日 | 30 天 | 300 元/月 | |
| 12 | 助行器 | 10 元/日 | 30 天 | 300 元/月 | |
| 13 | 電動代步車 | 30 元/日 | 30 天 | 900 元/月 | |
| 14 | 電動輪椅 | 30 元/日 | 30 天 | 900 元/月 | |
| 15 | 銀製造口器 | 20 元/日 | 30 天 | 600 元/月 | |
| 16 | 呼吸器 | 100 元/日 | 30 天 | 3,000 元/月 | |
| | | | | | |

注意事項：

1. 輔具租借租金補助依上表框列金額補助，租借金額超過本表所列部分，請民眾自行負擔。
2. 補助採實支實付，無租借之事實時，本局依規定得終止補助。
3. 輔具租借一律由民眾先行代墊全額租金，再依規定請款。
4. 民眾租借所需輔具時，請攜帶臺東縣失能長者接受長期照顧服務輔具租借補助申請書，租借基準為1個月(皆以30日計)；租借首月未滿半個月以半個月計，超過半個月則以整個月計。
5. 其他相關注意事項依各租借單位規定辦理。
6. 如有損壞請依服務單位規定賠償。

臺東縣失能老人接受長期照顧服務「輔具租借」補助申請表

附件二

| | | | | | | |
|---------------|---|---|--------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| 需要服務者(受補助人)資料 | 受補助人姓名 | | 身分證字號 | | 出生年月日 | 年 月 日 |
| | 聯絡電話 | | 現居住地址 | | | |
| | 戶籍地址 | | | | | |
| | 補助款匯入帳戶 | 金融機構： (局)帳號： ※ 非受補助本人之帳戶，須另填切結書，並檢附於後。 | | | | |
| 代理人資料 | 代理人姓名 | | 身分證字號 | | 出生年月日 | 年 月 日 |
| | 聯絡電話 | | 居住地址 | | | |
| | 戶籍地址 | | | | | |
| | 與受補助人之關係 | | 代理人簽章 / 申請日 | ※ 以上資料均填寫完成，確認無誤， 簽章 / 申請日：_____ | | |
| | 檢附資料 | <input type="checkbox"/> 代理人與受補助人之身分證件或戶籍謄本 <input type="checkbox"/> 補助款匯入帳戶存摺影本 <input type="checkbox"/> 其他(如切結書..等)： | | | | |
| 租借項目 | <input type="checkbox"/> 助行器 | <input type="checkbox"/> 拐杖 | <input type="checkbox"/> 特製輪椅 | <input type="checkbox"/> 四腳拐杖 | <input type="checkbox"/> 一般輪椅 | <input type="checkbox"/> 沐浴椅凳 |
| | <input type="checkbox"/> 便盆椅 | <input type="checkbox"/> 氣墊床 | <input type="checkbox"/> 一般病床 | <input type="checkbox"/> 電動代步車 | <input type="checkbox"/> 電動輪椅 | <input type="checkbox"/> 電動病床 |
| | <input type="checkbox"/> 抽痰機 | <input type="checkbox"/> 噴霧器 | <input type="checkbox"/> 氧氣製造機 | <input type="checkbox"/> 銀製造口器 | <input type="checkbox"/> 呼吸器 | |
| | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 其他：_____ | | | | | |
| 長照中心審核 | <input type="checkbox"/> 申請資料經查證(詢)，符合「臺東縣失能老人接受長期照顧服務輔具租借實施計畫」之規定。 | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 申請資料經查證(詢)，因_____，不符補助之規定。 | | | | | |
| | 承辦人員核章 | | | 主管核章 | | |

.....

臺東縣失能老人長期照顧服務輔具購買、租借及居家無障礙環境改善補助 切 結 書

本人_____替_____（受補助對象）前來辦理失能長者接受長期照顧服務輔具購買、租借及居家無障礙環境改善補助確屬實情，補助款項經受補助人同意匯入本人帳戶，以上所述若有任何虛罔不實之情事，本人願承擔一切相關責任，特立此書為憑。

(代理人)姓名：_____印章：身分證字號：_____

代理人身分證(正面)黏貼處

代理人身分證(反面)黏貼處

受補助人身分證(正面)黏貼處

受補助人身分證(反面)黏貼處

代理人與受補助人之關係：_____

受補助人：_____印章：身分證字號：_____

中 華 民 國 年 月 日