

# 花蓮縣 \_\_\_\_\_ 鄉鎮市身心障礙者醫療輔具費用補助申請表

申請日期：      年      月      日

申請人	(簽章)	性別	出生年月日	年      月      日
身分證字號		電話		手機
戶籍地址				
通訊地址				
身分查證	身分證明(身分證或戶口名簿) 查核無誤： <input type="checkbox"/> 是、 <input type="checkbox"/> 否			
身心障礙類別		ICD 診斷		
經濟別	<input type="checkbox"/> 低收入戶(1倍以下)、 <input type="checkbox"/> 中低收入(1至1.5倍)、 <input type="checkbox"/> 一般戶(逾1.5倍)			
欲申請 輔具補 助項目 請勾選 (✓)	輔具項目	應附文件	輔具項目	應附文件
	<input type="checkbox"/> 1. 電動拍痰器 <input type="checkbox"/> 2. 非蓄電式抽痰機 <input type="checkbox"/> 3. 蓄電式(交直流兩用)抽痰機 <input type="checkbox"/> 4. 化痰機(噴霧器) <input type="checkbox"/> 5. 血氧偵測儀(血氧機) <input type="checkbox"/> 6. 矽膠片	診斷證明書	<input type="checkbox"/> 7. 氧氣製造機 <input type="checkbox"/> 8. 咳嗽(痰)機 <input type="checkbox"/> 9. 單相陽壓呼吸器 <input type="checkbox"/> 10. 雙相陽壓呼吸器 <input type="checkbox"/> 11. 壓力衣-A 款項-頭部、頸部 <input type="checkbox"/> 12. 壓力衣-B 款項-肩部、胸部、腹部、背部 <input type="checkbox"/> 13. 壓力衣-C 款項-右上臂、右肘、右前臂 <input type="checkbox"/> 14. 壓力衣-D 款項-右手、右腕 <input type="checkbox"/> 15. 壓力衣-E 款項-左上臂、左肘、左前臂 <input type="checkbox"/> 16. 壓力衣-F 款項-左手、左腕 <input type="checkbox"/> 17. 壓力衣-G 款項-腰部、臀部、左大腿、右大腿 <input type="checkbox"/> 18. 壓力衣-H 款項-右小腿 <input type="checkbox"/> 19. 壓力衣-I 款項-右踝、右足 <input type="checkbox"/> 20. 壓力衣-J 款項-左小腿 <input type="checkbox"/> 21. 壓力衣-K 款項-左踝、左足	診斷證明書 評估報告書
<input type="checkbox"/> 22. UPS 不斷電系統(需使用上列 1. 2. 3. 4. 6. 7. 8 非電池式醫療輔具始得申請) <input type="checkbox"/> 23. 開具診斷證明書費用 <input type="checkbox"/> 24. 開具醫療輔具評估報告費用 <input type="checkbox"/> 25. 人工電子耳植入手術費用(生活輔具評估報告書)				
公      所 初審結果	<input type="checkbox"/> 經核_____項符合規定，擬請准予補助。 <input type="checkbox"/> 經核_____項未符合規定，不予補助。原因： <input type="checkbox"/> 經核_____項未符合規定，暫不予補助，予退回待補件。退回日期： <input type="checkbox"/> 補件後，經核_____項符合規定，擬請准予補助。送件日期：			
	承辦人	課長	秘書	鄉(鎮、市)長
衛 生 局 審 查 結 果	<input type="checkbox"/> 經核_____項符合規定，擬請准予補助。 <input type="checkbox"/> 經核_____項未符合規定，不予補助。原因：			
	1.			2.
	3.			4.
	承辦人	科長	局長	縣長