

輔具補助額度確認表

一、輔具需求申請者基本資料

108.3.15修訂

| | | | |
|-------|--------------|------|--|
| 核定日期 | | 姓名 | |
| 福利身分別 | 一般/長照中低/長照低收 | 失能程度 | |
| 身分證字號 | | 居住地區 | |

二、輔具補助額度確認表

| |
|---|
| 一、台端所購之輔具項目相關規定請參照長期照顧輔具服務及居家無障礙環境改善服務給付及支付基準。 |
| 二、補助額度每人是以每3年以補助4萬元為限，除申請依規定免部分負擔之項目外（如：EC03~EC10、EG01~EG09），均需依身分別自行負擔部分負擔（一般戶30%、長照中低收入戶10%、長照低收入戶免部分負擔）。 |
| 三、請於核定日期起3個月內，完成購置輔具及核銷申請，辦理核銷。 |
| 四、依據衛福部公告之長期照顧（照顧服務、專業服務、交通接送服務、輔具服務及居家無障礙環境改善服務）給付及付基準規定：「長照需要者同時領有身心障礙證明（手冊）者得依身心障礙者輔具費用補助辦法申請補助，但輔具使用年限未達最低使用年限之相同項目不得重複申請。」若查有重複申請事宜，該項輔具由民眾自行負擔。 |
| 五、本市長照輔具補助以特約單位代為核銷為原則，請申請人持相關資料至特約單位購買，以節省您的時間。本市長照輔具特約單位查詢，請自行至臺中市政府長期照顧管理中心/輔具及無障礙環境改善專區/108年長照特約-「輔具服務及居家無障礙環境改善服務」一覽表下載使用。 |

申請(或代理)人：_____ (簽章)

核定(個管)人員：_____ (簽章)

(個管)核定單位：_____

備註：請核定人員勾選福利身分別後，於勾選處加蓋職章。