

高雄市政府特約輔具及居家無障礙環境改善代償墊付 表 1

特約單位申請表

NO.

收件日：

廠商名稱		申請日期	
負責人		統一編號	
廠商登記地址			
聯絡人		聯絡人電話	
聯絡方式	門市電話	()	
	門市地址		
申請項目	一、 <input type="checkbox"/> 身心障礙者生活輔具 (請填寫附表 1-身障生活輔具特約單位服務項目表【表 1-5、附表 1】)		
	二、 <input type="checkbox"/> 身心障礙者醫療復健費用及醫療輔具 (請填寫附表 3-身障醫療輔具特約單位服務項目表【表 1-5、附表 2】)		
申請檢附文件 (請勾選) 並以 A4 紙張依序整理	<input type="checkbox"/> 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)		
	<input type="checkbox"/> 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)		
	<input type="checkbox"/> 醫療器材商許可執照核可公文影本 1 份		
	<input type="checkbox"/> 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)		
	<input type="checkbox"/> 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)		
	<input type="checkbox"/> 負責人身分證正反面影本 1 份【表 2】		
	<input type="checkbox"/> 公司存摺封面影本 1 份(請檢附公司銀行帳戶，勿使用負責人或郵局帳戶)		
	<input type="checkbox"/> 實體店面內外部照片 4 張 (1-招牌照；2-門面照；3-店內擺設*2)【表 3】		
	<input type="checkbox"/> 服務契約書一式 4 份(請蓋騎縫章)		
<input type="checkbox"/> 委託服務提供單位保密切結書【表 4】			
<input type="checkbox"/> 建置「衛生福利部社會及家庭署身心障礙者輔具廠商請款作業系統」合約廠商帳號申請表【表 5】			

初審日期：____年____月____日
 複審日期：____年____月____日

初審人員：_____
 複審人員：_____

附表 1: 身障生活輔具特約單位服務項目表

有提供身障生活輔具購買請勾選項目

現行輔具補助項目共以下 15 種類別，請依販售項目勾選

<input checked="" type="checkbox"/> 有提供 購買服務	販售輔具類別
	<input type="checkbox"/> 個人行動輔具
	<input type="checkbox"/> 溝通及資訊輔具-視覺相關
	<input type="checkbox"/> 溝通及資訊輔具-聽覺相關
	<input type="checkbox"/> 溝通及資訊輔具-警示、指示及信號相關
	<input type="checkbox"/> 溝通及資訊輔具-發聲輔具
	<input type="checkbox"/> 溝通及資訊輔具-面對面溝通輔具
	<input type="checkbox"/> 溝通及資訊輔具-電腦輔具
	<input type="checkbox"/> 身體、生理及生化試驗設備及材料
	<input type="checkbox"/> 身體、肌力及平衡訓練輔具
	<input type="checkbox"/> 預防壓瘡輔具
	<input type="checkbox"/> 住家及其他場所之家俱及改裝組件
	<input type="checkbox"/> 個人照顧及保護輔具
	<input type="checkbox"/> 居家生活輔具
	<input type="checkbox"/> 矯具及義具
<input type="checkbox"/> 其它輔具	

附表 2: 身障者醫療輔具特約單位服務項目表

有提供身障者醫療輔具購買（請勾選可提供項目）

可提供項目	醫療輔具項目
	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. 血氧偵測儀(血氧機)
	6. 氧氣製造機
	7. 咳嗽（痰）機
	8. 單相陽壓呼吸輔助器
	9. 雙相陽壓呼吸輔助器
	10. UPS 不斷電系統
	11. 壓力衣 A 款項~K 款項
	12. 矽膠片

★特約單位提供上述醫療輔具購買，請一併提供醫療復健費用（診斷證明書與醫療輔具評估報告費用）之申報。

說明：醫療復健費用之申報，請民眾(輔具購買者)提供醫院開立之醫療費用收據正本。

醫療輔具審核人員：_____

日期：____年____月____日