

## 臺北市政府社會局辦理失能者生活輔助器具自辦補助計畫

### 壹、依據：

- 一、長期照顧服務法。
- 二、老人福利法。
- 三、長期照顧服務申請及給付辦法。

### 貳、目的：

- 一、失能者透過輔具的適當運用減少身體狀況的退化，維持使用者日常活動，增加社會互動，強化使用者的獨立、自主及自尊。
- 二、為滿足失能者在輔助器具上的需求，以協助其克服生理機能障礙，促進生活自理能力及便於照顧者的照顧提供。

### 參、補助內容及標準：

- 一、本補助計畫補助項目、補助最高額度及補助相關規定詳如附表。
- 二、申請前款規定之補助項目者不得重複申請身心障礙者輔具費用補助或其他政府機關相同性質之補助。

### 肆、補助對象：

- 一、個人衛星定位器（以下稱 GPS）補助項目：須設籍且居住臺北市（以下簡稱本市），並經地區型以上醫院診斷為失智症者。
- 二、除 GPS 外之補助項目：須設籍且居住本市，經照管中心評估為長照需要等級第二級（含）以上，且符合下列情形之一：
  - （一）六十五歲以上。
  - （二）領有身心障礙證明者。
  - （三）五十五歲以上原住民。
  - （四）失智症者。
  - （五）評估期間符合衛生福利部中央健康保險署公告之急性後期整合照護計畫之收案對象。

### 伍、請款及審核方式：

#### 一、民眾自行請款：

- （一）前點第一款規定之補助項目，應先向臺北市政府社會局（以下簡稱本局）申請核定始得購置，經核定後六個月內檢具應備文件親送或郵寄至本局或本局委託辦理之輔具中心辦理核銷，應備文件如下：
  - 1、本局核定公文影本及核銷請款書。
  - 2、領據及領據切結書。
  - 3、發票或收據正本。
  - 4、輔具保固書影本（載明符合本局規格）。
- （二）前點第二款規定之補助項目，應於發票或收據開立之日起六個月內檢具應備文件親送或郵寄至本局或本局委託辦理之輔具中心辦理核銷，應備文件如下。但須經輔具評估之補助項目，應於輔具評估報告書開立後三個月內，依評估建議購買：
  - 1、核銷請款書。
  - 2、領據及領據切結書。
  - 3、發票或收據正本。

4、輔具評估報告書影本（不須輔具評估之項目免附）。

5、輔具保固書影本。

二、特約輔具廠商代償墊付請款：

前點規定之補助項目，申請人得至本局委託之輔具中心或於本局輔具線上系統申請核可編號，並於取得核可編號及輔具評估報告書後三個月內至本局特約輔具廠商進行購置及辦理代償墊付。

三、輔具評估報告書格式及評估人員應符合長期照顧服務申請及給付辦法規定。

四、審核作業：由本局比對查核資料後撥款至民眾或特約輔具廠商。

陸、本局得隨時抽查補助對象輔具購置及使用之情形，申請人應本誠信原則對所提出支用單據之真實性負責，以詐欺或其他不正當方法領取本補助或以虛偽之證明及資料申請本補助者，本局應撤銷全部或一部之補助；已補助者，應以書面行政處分通知限期返還。涉及刑責者，移送司法機關辦理。

一、以詐欺、賄賂、脅迫或其他不正當之方法獲得補助。

二、申請文件、資料隱匿或虛偽不實。

三、申請項目已依其他法令規定獲相同性質之補助。

柒、本計畫經費來源由本局編列預算支應。

捌、本計畫所需書表格式，由本局定之。

附表 臺北市政府社會局辦理失能者生活輔助器具自辦補助計畫之補助項目、補助最高額度及補助相關規定一覽表

金額單位：新臺幣（元）				
項次	項目	最高補助金額（元）	最低使用年限	補助相關規定
1	個人衛星定位器	10,000	2年	1、評估規定：應檢附地區型以上醫院開立之失智症診斷明書。 2、規格或功能規範：應符合下列所有規範或功能之二年服務保用及產品保固： (1) AGPS之衛星定位。 (2) 地點查詢服務。 (3) 電池待機超過七十二小時。 (4) 緊急求援功能。 3、其他規定：應檢附輔具供應商出具保固書之影本（保固書正本由申請人留存）。保固書並應載明產品規格（含本辦法所定本項輔具之規格或功能規範內容）、型號、序號、保固年限及起迄日期（含年、月、日）、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、服務電話及其他必要資訊。
2	輪椅附件(如安全帶、桌板等)	850	2年	應檢附輔具供應商出具保固書之影本（保固書正本由申請人留存）。保固書並應載明產品規格（含本辦法所定本項輔具之規格或功能規範內容）、型號、序號、保固年限及起迄日期（含年、月、日）、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、服務電話及其他必要資訊。
3	輪椅防滑墊	2,500	2年	應檢附輔具供應商出具保固書之影本（保固書正本由申請人留存）。保固書並應載明產品規格（含本辦法所定本項輔具之規格或功能規範內容）、型號、序號、保固年限及起迄日期（含年、月、日）、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、服務電話及其他必要資訊。
4	爬梯機	80,000	10年	1、評估規定： 需經輔具中心專業治療師出具評估報告與建議輔具之種類及尺寸。 2、規格或功能規範：本補助項目含軌道式樓梯升降機、固定式動力垂直升降平台。 3、其他規定： (1) 應檢附輔具供應商出具保固書之影本（保固書正本由申請人留存）。保固書並應載明產品規格（含本辦法所定本

				<p>項輔具之規格或功能規範內容)、型號、序號、保固年限及起迄日期(含年、月、日)、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、服務電話，並應標示經中央主管機關醫療器材查驗合格之登記字號及其他必要資訊。</p> <p>(2) 以共同生活戶為補助單位，每戶僅得申請1台。</p>
5	翻身帶	3,000	2年	<p>應檢附輔具供應商出具保固書之影本(保固書正本由申請人留存)。保固書並應載明產品規格(含本辦法所定本項輔具之規格或功能規範內容)、型號、序號、保固年限及起迄日期(含年、月、日)、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、服務電話及其他必要資訊。</p>
備註	<p>一、 長照身分別依長期照顧服務申請及給付辦法第14條第1項規定。</p> <p>二、 購置輔具金額如低於最高補助金額，應以其實際支出費用依部分負擔比率(%)核算補助金額，部分負擔比率如下：</p> <p>(一) 第一類(列冊之低收入戶、中低收入戶，或符合領取中低收入老人生活津貼發給辦法第五條第一項第一款津貼資格者。)：0%</p> <p>(二) 第二類(非屬前款身分別，符合領取中低收入老人生活津貼發給辦法第五條第一項第二款津貼或身心障礙者生活補助資格者)：10%</p> <p>(三) 第三類(前二款以外者)：30%</p>			