

連江縣老人輔具購買、租借及居家無障礙環境改善服務計畫

中華民國 103 年 5 月 8 日連民社字第 1030019367 號函發布

中華民國 109 年 6 月 1 日連衛社字第 1090005417 號函修訂

壹、目的：本縣為改善失能老人之居家生活品質，提供輔具購置及居家無障礙環境改善經費，以提升居家日常生活功能，減輕照顧者負擔，特訂定本計畫。

貳、主辦單位：連江縣衛生福利局

參、協辦單位：連江縣各鄉公所

肆、服務對象：設籍連江縣(以下稱本縣)，年滿 65 歲以上具輔具使用(含術後所需)及居家無障礙環境改善服務需求之老人。

伍、服務內容：輔具購買及居家無障礙設施改善：民眾依專業人員之評估，視個別性需求自行購置輔具或無障礙設施並檢附相關資料送件至各鄉公所申請補助。

陸、應備文件：

一、申請表(附件 1-3)。

二、身心障礙手冊影本乙份(無免附)。

三、身份證正反面影本乙份。

四、低收入戶、中低收入老人證明(非低收入戶者或中低收入老人免附)。

五、金融機構存摺封面影本。

柒、補助標準：

- 一、家庭總收入未達社會救助法規定最低生活費用 1.5 倍者：由政府全額補助。
- 二、家庭總收入符合社會救助法規定最低生活費用 1.5 倍至 2.5 倍者：由政府補助 90%，民眾自行負擔 10%。
- 三、一般戶：由政府補助 60%，民眾自行負擔 40%。

捌、受理辦法：

- 一、採事前申請。
- 二、備齊申請補助應備之文件，送本縣各鄉公所。
- 三、各鄉公所受理案件後進行評估，經本縣衛生福利局核定補助項目後始可購置輔具。
- 四、申請居家無障礙設施設備補助依長照中心無障礙設施設備評估流程辦理。
- 五、購置輔具及居家無障礙環境改善施工：
 - (一) 獲核定補助者應於 3 個月內完成輔具購置並申請撥款。
 - (二) 獲核定補助居家無障礙環境改善者，應於 6 個月內完成施工，並通知本縣各鄉公所完成施工後評估；於施工後 3 個月內申請撥款。
- 六、申請撥款：備齊申請撥款應備之文件，送本縣各鄉公所初審後送本縣衛生福利局申領補助費用，經審核合格後進行撥款作業。
 - (一) 經專業醫師開立診斷書或相關治療師出具輔具評估報告書，並於診斷書

或輔具評估報告書載明本項輔具需求。

(二) 每人每年合計(購買及居家無障礙改善)最高補助金額新台幣 1 萬元；如有特殊需求，經專案評估得增加補助額度，但以每 10 年內補助 10 萬元為限。

(三) 每年縣府補助額度用罄時，有關購買及居家無障礙改善補助部份，請申請者自行負擔。

玖、本計畫所需經費由本縣衛生福利局相關經費項下支應。

拾、本計畫奉核後實施，修正時亦同。

連江縣政府輔具購買及居家無障礙環境改善補助項目表

金額單位：新臺幣（元）

項目	最高補助金額	最低使用年限 (年)	適用對象
1. 輪椅	4,167	3	1. 平地行走能力小。 2. 專業醫療師出具評估報告。
2. 輪椅附件（如安全帶、桌板等）	833	3	
3. 輪椅防滑墊	2,500	3	
4. 特製輪椅	可租借或補助 15,000	2	1. 平地行走能力無法維持坐姿平衡或嚴重變形，須躺翹功能或相關擺位系統方能坐起。 2. 專業醫療師出具評估報告。
5. 拐杖（不銹鋼製）	833	5	1. 平地行走能力須使用該輔具者。 2. 專業醫療師出具評估報告與建議行走輔具之種類及尺寸。
6. 拐杖（鋁製）	417	3	
7. 助行器	1,250	5	
8. 助步車	3,000	5	
9. 轉位板（含移位墊及移位腰帶）	2,000	2	移位能力須使用該輔具者。
10. 移位轉盤	2,000	2	移位能力須使用該輔具者。
11. 翻身帶	3,000	2	移位能力須使用該輔具者。
12. 手動或電動床	8,333	5	1. 經照顧管理專員評估無法翻身及自行坐起。 2. 專業醫療相關出具評估報告。
13. 放大鏡	833	5	經專業醫療評估視力模糊影響閱讀能力者。

14. 馬桶增高器 (便盆椅)	1,000	3	如廁能力須使用該輔具者。
15. 沐浴椅凳	1,000	3	洗澡能力須使用該輔具者。
16. 流體壓力床 墊、氣墊床	10,000	3	1. 無法翻身及自行坐起者， 或於臥姿相關壓力處已 有褥瘡者。 2. 專業醫療師出具評估報 告。
17. 流體壓力輪 椅座墊、輪椅氣 墊座(特殊量製 坐墊或特殊材質 坐墊)	10,000	3	1. 下半身皮膚感覺或運動機 能喪失、容易產生褥瘡 者，或於坐姿相關壓力處 已有褥瘡者。 2. 專業醫療師相關出具評估 報告。
18. 飲食輔具： 含特殊刀、叉、 湯匙、筷子、杯 盤、防滑墊等相 關項目	417	1	進食能力須使用該輔具。
19. 衣著輔具：含 穿衣桿、穿鞋 (襪)輔助器、 長柄取物鉗等相 關項目	833	1	專業醫療師評估穿脫衣褲鞋 襪能力小或穿脫衣褲鞋襪能 力須使用該輔具。
20. 居家輔具： 含特殊門把、烹 調用具、開瓶罐 器、特製開關、 電話撥號輔助產 品等相關項目	667	1	(1) 家務維持能力須使用該 輔具者。 (2) 洗衣服能力須使用該輔 具者。 (3) 使用電話能力須使用該 輔具者。

連江縣老人輔具購買、租借及居家無障礙環境改善服務申請表

申請人姓名		性別	
身分證字號		住址	
身份別	<input type="checkbox"/> 一般戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 1.5 倍至 2.5 倍者 <input type="checkbox"/> 低收入戶及中低收入戶未達 1.5 倍者	身心障礙 障別/等級	
申請項目			
應附資料	<input checked="" type="checkbox"/> 申請表 <input checked="" type="checkbox"/> 診斷證明書 <input checked="" type="checkbox"/> 戶籍謄本 <input checked="" type="checkbox"/> 輔助器具型錄影本或照片 <input checked="" type="checkbox"/> 評估報告表 <input type="checkbox"/> 轉介單 <input type="checkbox"/> 身心障礙手冊影本（非身心障礙者免附） <input type="checkbox"/> 統一發票或收據（需載明產品廠牌、型號、規格、填寫買受人姓名及住址） <input type="checkbox"/> 低收入戶或中低收入戶證明（非低收入戶或中低收入戶者免） <input checked="" type="checkbox"/> 其他（申請人金融帳戶影本及印章）		
申請人簽名 蓋章	連江縣_____鄉公所 初審意見	衛福局審核意見	
	<input type="checkbox"/> 符合補助 承辦人： 課 長： 鄉 長：	<input type="checkbox"/> 不符補助規定 <input type="checkbox"/> 退回補件 <input type="checkbox"/> 同意補助 元整 承辦人： 科 長： 秘 書： 局 長：	

切 結 書

立切結書人(甲方) 向廠商(乙方) 購
 置(裝配)老人生活輔助器具及居家無障礙環境改善
 (名稱: _____) 價款計新臺幣 _____ 元
 整,申請連江縣衛生福利局補助金額新臺幣 _____ 元
 整,雙方如有發生冒領情事願接受
 (此空格請不必填寫)

核發之主管機關追回已發之補助費用外並接受法律之處分,且
 應先放棄先訴抗辯權特具切結事實。

此致

連江縣衛生福利局

具切結人(甲方):
 (失能者本人)

(法定代理人):

住 址:

身分證字號:

中 華 民 國 年 月 日

申請連江縣老人輔具及居家無障礙環境改善補助委託書

本人_____ (出生日期：民國____年____月____日，身分證字號：_____) 茲因_____，特授與_____先生/小姐 (出生日期：民國____年____月____日，身分證字號：_____) 代理本人處理「_____」申請事宜，本委託書自簽發之日起生效。

此致

_____鄉 (鎮、市) 公所

申請者本人身分證影本(正反面)粘貼線

本人：_____簽章

代理人：_____簽章

本人與代理人關係：_____

聯絡電話：

代理人身分證影本(正反面)粘貼線

地 址：

中 華 民 國 年 月 日