

行政規則

臺北市政府衛生局 令

發文日期：中華民國107年12月24日

發文字號：北市衛長字第1076110067號

訂定「臺北市辦理居家使用雙相陽壓呼吸器及氧氣機維生器材補助計畫」

，並自公告日起生效。

附「臺北市辦理居家使用雙相陽壓呼吸器及氧氣機維生器材補助計畫與核

銷請款書」。

局長 黃世傑

臺北市辦理居家使用雙相陽壓呼吸器及氧氣機維生器材補助計畫

一、臺北市政府為減輕本市居家使用雙相陽壓呼吸器及氧氣機維生器材之身心障礙者遇停限電而須租用發電機、購置氧氣鋼瓶或呼吸器蓄電電池之經濟負擔，特訂定本計畫。

二、本計畫申請人以領有身心障礙手冊或身心障礙證明並居家使用雙相陽壓呼吸器或氧氣機維生器材者為限。

三、本計畫補助原則、項目及金額(單位：新臺幣)如下：

(一)租用發電機：

1. 低收入戶：每人每次租用金額低於 2,000 元，以實際租用金額補助；2,000 元以上者，以 2,000 元為補助上限，每年累計補助金額不得逾 10,000 元。
2. 中低收入戶：每人每次租用金額低於 1,500 元，以實際租用金額補助；1,500 元以上者，以 1,500 元為補助上限，每年累計補助金額不得逾 7,500 元。
3. 一般戶：每人每次租用金額低於 1,000 元，以實際租用金額補助；1,000 元以上者，以 1,000 元為補助上限，每年累計補助金額不得逾 5,000 元。

(二)購置氧氣鋼瓶：

1. 本項補助自補助核准後 3 年內不得重複申請。
2. 低收入戶：每人購買金額低於 4,000 元，以實際購買金額補助；4,000 元以上者，最高補助金額為 4,000 元。
3. 中低收入戶：每人購買金額低於 3,000 元，以實際購買金額補助；3,000 元以上者，最高補助金額為 3,000 元。
4. 一般戶：每人購買金額低於 2,000 元，以實際購買金額補助；2,000 元以上者，最高補助金額為 2,000 元。

(三)購置雙相陽壓呼吸器蓄電電池：

1. 本項補助自補助核准後 3 年內不得重複申請。
2. 低收入戶：每人購買金額低於 35,000 元，以實際購買金額補助；35,000 元以上者，最高補助金額為 35,000 元。

3. 中低收入戶：每人購買金額低於 26,250 元，以實際購買金額補助；26,250 元以上者，最高補助金額為 26,250 元。

4. 一般戶：每人購買金額低於 17,500 元，以實際購買金額補助；17,500 元以上者，最高補助金額為 17,500 元。

四、申請人應於租用發電機、購置氧氣鋼瓶或雙相陽壓呼吸器蓄電電池之日起 30 日內，檢附下列文件向臺北市政府衛生局(以下簡稱衛生局)申請：

(一)核銷請款書(如附件)。

(二)以申請人為買受人之發票或收據正本。

(三)申請人存摺封面與身分證正反面及身心障礙手冊或身心障礙證明影本。

(四)領款收據正本。

(五)因預警性停限電租用發電機者，檢附停電通知單影本；非預警性停限電者，檢附其他證明文件。

(六)首次申請者應檢附使用醫療輔具之照片(5 吋)乙張，但曾向衛生局申請醫療輔具補助費用者不在此限。

(七)申請人委託他人代為申請者，受託人應於申請時一併提出委託書、切結書及身分證正反面影本。

五、申請人檢附之文件有欠缺者，經通知限期補正，屆期未補正者，申請不予受理。

申請人資格不符、逾期提出申請或申請不符第四點規定，經通知限期補正，屆期未補正或補正後仍不符規定者，駁回其申請。

六、申請人於申請本計畫後尚未請領補助前死亡者，得由其法定繼承人檢具死亡證明文件及法定繼承人證明文件請領之。法定繼承人有二人以上時，得檢附共同委任書及切結書，由其中一人請領。

七、申請人有下列情形之一者，衛生局應撤銷或廢止原核准補助處分，並請求返還已撥付之補助：

(一)以詐欺或其他不正方式申請補助、檢具之申請資料有虛偽、隱匿等不實情事。

(二)租用發電機、購置氧氣鋼瓶或蓄電電池非使用於雙相陽壓呼吸器或氧氣機維生器材。

(三)其他違反法令行為，情節重大。

臺北市辦理居家使用雙相陽壓呼吸器及氧氣機維生器材補助計畫 核銷請款書

身心障礙者姓名		身分證 統一編號																	
出生 年月日	民國(前) _____年____月____日 年齡：_____歲_____個月(※依實際年 齡填寫)		聯絡電話 傳真電話		(H) (O) (F) (手機)														
障礙類 別等級	障_____度 領有身障證明者填寫 ICD 診斷：																		
戶籍 地址	□□□--□□																		
申請輔 具補助 項目	1. 項目		實際購置金額		1. 新臺幣 萬 仟 佰 拾 元 整														
	2. 項目				2. 新臺幣 萬 仟 佰 拾 元 整														
	3. 項目				3. 新臺幣 萬 仟 佰 拾 元 整														
是否具 有學生 身分	<input type="checkbox"/> 非在學學生 <input type="checkbox"/> 在學學生：需檢附學生證影本或在學 證明		經濟狀況		<input type="checkbox"/> 一般戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶；卡號：_____ <input type="checkbox"/> 低收入戶；卡號：_____														
申請 資格	1. 領有本市核(換、補)發或註記之身心障礙證明(或手冊)者。 2. 申請補助項目未獲政府其他醫療補助、社會保險給付或其他相同性質(輔具)補 助者。																		
應備 文件	<input type="checkbox"/> 1. 國民身分證正本及正反面影本 <input type="checkbox"/> 2. 身心障礙證明(或手冊)正本及正反面影本 <input type="checkbox"/> 3. 申請人之郵局或台北富邦銀行存摺影本。(需有戶名及帳號)。 <input type="checkbox"/> 4. 實際購置或租賃之統一發票或收據正本(出具收據廠商需為國稅局核定免 用統一發票者並加蓋免用統一發票章)。 <input type="checkbox"/> 5. 委託書(委託辦理者須委託書或切結書)。 <input type="checkbox"/> 6. 學生證影本或在學證明(在學學生需檢附)。 <input type="checkbox"/> 7. 低收或中低收入戶證明影本(以低收或中低收入戶申請者需檢附)。																		
委託切 結書	<p>以詐術或其他不法行為申請或領取補助者，本市將不予補助或停止補助，已補助者 本市將追回之。涉及刑責者移送司法機關辦理。</p> <p>※本人已詳閱本表並確實填寫(提供)上述資料無誤，如有不實，除停止本補助外， 已撥付之款項應全數繳回，如涉及不法者，依法辦理。</p> <p>本人(申請人)簽章：_____</p> <p>受託人 簽章：_____</p> <p>關係：_____</p> <p>洽辦單位：臺北市政府衛生局</p> <p>申請日期：_____年_____月_____日</p>																		