

臺南市政府衛生局辦理特約身心障礙者醫療輔具服務實施計畫

114.10版

- 一、目的：為協助降低臺南市（以下簡稱本市）身心障礙者事先墊付購買醫療輔具之支出壓力，減輕家庭經濟負擔，並簡化行政作業流程，特訂定本計畫。
- 二、服務對象：設籍本市身心障礙者且經本局核定通過購買醫療輔具補助者（以下簡稱受補助者）。
- 三、辦理方式：由受補助者向本局特約之身心障礙者醫療輔具廠商（以下簡稱特約廠商）購買所核定補助之輔具，並由特約廠商依限向本局辦理核銷。
- 四、特約廠商資格：需持有藥商許可執照。
- 五、特約廠商申請應備文件：
 - （一）臺南市政府衛生局特約身心障礙者醫療輔具購置與租賃服務申請表（附件一）。
 - （二）臺南市政府衛生局特約身心障礙者醫療輔具購置與租賃服務切結書（附件二）。
 - （三）設立許可證明。
 - （四）行政契約一式3份（附件三）。
 - （五）藥商許可執照（營業項目：醫療器材）或醫療器材商許可執照。
 - （六）公司負責人身分證正反面影本。
 - （七）存摺影本。
- 六、簽約規定：
 - （一）經本局審核通過後，由廠商函送已用印之「臺南市政府衛生局特約身心障礙者醫療輔具購置/租賃服務契約書」一式3份。
 - （二）契約期限原則為四年，自簽約日起至民國118年12月31日止，惟仍應配合本局年度預算編列及政策調整辦理。
 - （三）本局於履約期間每年度進行服務品質隨機抽查，若乙方評核結果不合格或違約情節重大者，通知限期改善，屆期未改善者，甲方應即終止契約。
 - （四）如遇政策變更、中央規定修正或預算刪減影響契約執行，本局得提前終契約，乙方不得請求任何賠償或補償。
 - （五）本局於簽約到期年底前函知特約廠商於屆期前辦理續約；倘特約廠商未依限辦理續約者，視同無意願續約。
- 七、特約廠商服務內容：
 - （一）身心障礙者醫療輔具購置/租賃服務，各項輔具項目得申報費用之組合內容，依據身心障礙者醫療復健費用及醫療輔具補助辦法修正條文之醫療

復健費用及醫療輔具補助標準表所訂，倘後續期補助標準改變，則依其新規定辦理。

- (二) 應向受補助者或其家屬詳細說明所購買輔具之正確使用方式。
- (三) 履約期間應配合臺南市政府相關政策及身障輔具推展，提供相關資料及接受評核。

八、履約管理與退場機制

- (一) 本局得依契約執行情形不定期隨機抽查機制，乙方應提供所需資料及配合查驗。
- (二) 乙方虛報不實、詐領補助、提供非核准輔具或其他重大違約情事，本局得提前終止契約，並追扣補助費用，不得請求任何賠償及補助款。
- (三) 乙方如於契約期間歇業、停業或喪失藥商許可資格，視同契約終止。

九、特約廠商費用申報作業：

- (一) 契約書影本。但申報前曾有申報紀錄者，免附。
- (二) 由受補助者填寫「身心障礙者醫療輔具購置/租賃服務補助證明」(附件四)，特約廠商協助拍攝受補助者使用之照片，並將所購買/租賃服務之產品序號黏貼於「輔具產品及使用照片」(附件五)表格中。購買/租賃服務費用若高於補助時，由特約廠商逕向受補助者收取輔具之費用差額。
- (三) 特約廠商於購買日14個工作天內持發票及「領款收據」(附件六)、「請款清冊」(附件七)、發票或收據黏貼於「身心障礙者醫療輔具購買/租賃服務支出憑證黏存單」(附件八)、連同「身心障礙者醫療輔具購置/租賃服務補助證明」(附件四)、「輔具產品及使用照片」(附件五)、購買醫療輔具之保固書影本(需載明及符合產品規格、型號、序號、保固年限及起訖日期)，採租賃者需附租賃合約書(載明產品規格、型號、序號、租金、簽約起訖日期)並應標示經中央主管機關醫療器材查驗合格之登記字號，且發票及保固書須核發票章及負責人私章。並檢附補助者核定函影本等，以發文方式逕至本局進行補助款項之申請。
- (四) 其他經甲方規定之文件、資料。

十、實施與修正：本計畫奉核後實施，修正時亦同。

臺南市政府衛生局
特約身心障礙者醫療輔具購置與租賃服務申請表

單位名稱		申請日期	
負責人		統一編號	
地址		電話	
連絡人		電子郵件	
聯絡電話		傳真號碼	
匯款帳號			
申請項目	☐ 提供輔具購置服務 ☐ 提供輔具租賃服務		
申請檢附文件	☐ 本申請表 1 份 ☐ 單位(公司)設立許可證明 1 份 ☐ 行政契約書一式 3 份(請蓋大小章、騎縫章) ☐ 藥商許可執照 ☐ 商業登記 ☐ 公司負責人身分證正反面影本 1 份 ☐ 存摺影本 1 份		

臺南市政府衛生局特約身心障礙者醫療輔具購置與租賃服務

切結書

本廠商_____參與身心障礙者醫療輔具請款服務，確實未曾涉有與輔具補助相關之刑事犯罪紀錄（刑法第 210 條、214 條、339 條），且對於廠商之責任，包括刑事、民事與行政責任，已充分瞭解相關法令規定，並願確實遵行。

立書人

廠商：(蓋章)

負責人：(蓋章)

中 華 民 國 年 月 日

臺南市政府衛生局特約身心障礙者醫療輔具購置/租賃服務契約書

臺南市政府衛生局（以下簡稱甲方）及_____（醫療輔具購置/租賃服務提供者，以下簡稱乙方）雙方同意依行政程序法及相關法規規定訂定本契約，共同遵守，其條款如下：

第一條 契約文件及效力

一、本契約包括下列文件：

- （一）衛生福利部與甲方公告文件及其變更或補充。
- （二）本契約本文、附件及其變更或補充。
- （三）依本契約所提出之履約文件或資料。

二、本契約文件，包括以書面、錄音、錄影、照相、微縮、電子數位資料或樣品等方式呈現之原件或複製品。

三、本契約文件之一切規定得互為補充，如仍有不明確之處，以甲方解釋為準。如有爭議，依行政程序法相關規定處理。

四、本契約文字：

- （一）本契約文字以中文為準。
- （二）本契約所稱申請、報告、同意、指示、核准、通知、解釋及其他類似行為所為之意思表示，除本契約另有規定或當事人同意外，應以中文（正體字）書面為之。書面之遞交，得以面交簽收、郵寄、傳真或電子資料傳輸至雙方預為約定之人員或處所。

五、本契約一式 3 份，乙方留執 1 份，甲方留執 2 份。

第二條 履約標的

一、本契約乙方應提供服務項目為（可複選）：

- （一）☐身心障礙者醫療輔具購置服務，各項輔具項目得申報費用之組合內容，詳如身心障礙者醫療費用及醫療輔具補助標準表。
- （二）☐身心障礙者醫療輔具租賃服務，各項輔具項目得申報費用之組合內容，詳如身心障礙者醫療費用及醫療輔具補助標準表。

二、乙方服務對象（以下簡稱個案）須以事前申請並經甲方核定，其應具備資格為：

- （一）個案須設籍於臺南市（以下簡稱本市）。
- （二）個案須領有甲方核發之身心障礙者手冊或證明，應符合身心障者輔具補助基準表，且最近一年居住國內超過 183 日。

三、乙方依據個案取得之審核結果同意核定公文，依公文之補助日期、項目及金額，提供所需醫療輔具服務，並由乙方向甲方辦理核銷請款事宜。

四、乙方如以詐欺或其他不正當行為重複領取補助費用或為虛偽之證明及請領補助費用者，應負一切法律責任，並返還已領取之費用。

臺南市政府衛生局特約身心障礙者醫療輔具購置/租賃服務契約書

第三條 契約效期

自中華民國_____年____月____日簽約日起至_____年____月____日止。

第四條 補助項目及支付/補助標準

本契約履約服務項目之支付或補助基準，依據身心障礙者醫療復健費用及醫療輔具補助辦法修正條文之醫療復健費用及醫療輔具補助標準表辦理。

第五條 支付基準之調整

醫療復健費用及醫療輔具補助標準表，或契約內容改變時，甲方有權逕通知乙方辦理契約變更；乙方如無意願配合契約變更，應自收受通知後10日內，以書面通知甲方辦理終止契約。

第六條 補助費用申報與受理

一、 乙方應於執行購置或租賃服務後，於購買日14個工作天內，檢具下列文件、資料，向甲方申報上個月之補助費用：

- (一) 契約書影本。但申報前曾有申報紀錄者，免附。
- (二) 發票及領款收據。
- (三) 經乙方用印之請款清冊。
- (四) 身心障礙者醫療輔具購買/租賃服務支出憑證黏存單。
- (五) 身心障礙者之「身心障礙者醫療輔具購置/租賃服務補助證明」。
- (六) 身心障礙者之「輔具產品及使用照片」。
- (七) 身心障礙者之醫療輔具補助核定公文影本(雙面)。
- (八) 購買醫療輔具之保固書影本(需載明產品規格、型號、序號、保固年限及起訖日期)，採租賃者需附租賃合約書(載明產品規格、型號、序號、租金、簽約起訖日期)並應標示經中央主管機關醫療器材查驗合格之登記字號。
- (九) 其他經甲方規定之文件、資料。

二、 乙方所送文件或資料不全者，甲方應敘明理由，以書面通知其限期補正；逾期未完成補件者，甲方不予受理。

第七條 補助費用補報

乙方申報補助費用，有漏未申報者，得於申請費用日起30日內，檢具第六條規定文件、資料，向甲方補報。

第八條 補助費用核付

- 一、 甲方應於受理乙方補助費用申報之日起 30 日(工作日)內，核撥支付補助費用。
- 二、 但甲方如有經費短缺或用罄之情形，則另行通知撥款。

第九條 補助費用複核

- 一、 乙方不服甲方依第八條核撥之補助項目或金額時，得於收受補助費用之次日起 30 日內，以書面申請複審，並以 1 次為限。
- 二、 甲方應於收受複核申請之日起 30 日內完成複核；認其申請複核有理由者，應即變更或撤銷原核定之補助項目或金額。

臺南市政府衛生局特約身心障礙者醫療輔具購置/租賃服務契約書

第十條 補助費用追扣

甲方核付乙方補助費用，經查有下列情形之一者，應予追扣：

- 一、乙方對個案之服務不屬於本契約之履約標的。
- 二、未確實核對個案身分證明文件。
- 三、其他應可歸責於乙方之事由。

第十一條 補助費用轉帳

甲方撥付補助費用，均採轉帳/匯款方式辦理，乙方應於金融機構開立帳戶後，主動通知甲方；帳戶變更時，亦同。

第十二條 權利及責任

一、甲方應辦理下列事項：

- (一) 對於服務辦理情形得隨時進行瞭解、不定期隨機抽查機制，乙方應提供所需資料及配合查驗。
- (二) 甲方進行核銷表件審查，如有缺漏文件或有錯誤等，應以公文退件，限期補正。
- (三) 依執行情形將補助費用核付乙方，若發現乙方有短報或漏報者，應通知乙方。
- (四) 不定期辦理個案服務滿意度調查。

二、乙方應辦理下列事項：

- (一) 接受甲方之監督、查核，配合甲方提供所需資料及配合甲方查驗。
- (二) 提供服務：

1. 乙方須依甲方之核定公文日期及內容協助提供醫療輔具。
2. 乙方提供服務，應配合甲方收集資料。
3. 針對個案部分負擔所繳付之輔具費用，應開立收據。
4. 為確保個案服務品質，乙方(提供租賃者)應與個案簽訂書面租賃合約。

(三) 乙方對個案提供服務時，不得有下列行為：

1. 遺棄、身心虐待、歧視、傷害、違法限制個案人身自由或其他侵害其權益之行為。
2. 侵害個案及其家屬隱私權。
3. 因個案之性別、出生地、種族、宗教、教育、職業、婚姻狀況、生理狀況而為歧視或不公平待遇。
4. 向個案借貸及不當金錢往來之行為。
5. 巧立名目向民眾收取費用。
6. 假借廣告名義，行招攬服務。
7. 提供非屬核定內容之產品。

(四) 乙方已向甲方申請核撥支付補助費用，惟個案因故退貨，乙方應主動告知甲方，並辦理返還甲方支付補助費用。

臺南市政府衛生局特約身心障礙者醫療輔具購置/租賃服務契約書

三、其他：

- (一) 乙方代理人、使用人、受僱人之故意或過失，視為乙方之故意或過失。乙方如未依契約文件之約定或其他可歸責於乙方之事由，致使甲方負國家賠償責任或其他損害賠償責任時，不論本契約之履約期限是否屆滿，甲方對乙方均有求償權利。
- (二) 個案因接受乙方服務，認為乙方損害其權利而請求賠償時，乙方除應自個案請求之日起 7 日內，以書面、傳真或電子郵件方式通知甲方外，並於 30 日內與個案進行協商。
- (三) 乙方於民眾購買當下依核定文號、日期及民眾身份證字號等資料至廠商系統確認核定項目，並登打購買資料且儲存後，避免讓其他廠商重複請領。
- (四) 乙方可由系統確認民眾之購買額度，且與生活輔具合計每人每 2 年最多可 4 項之剩餘額度。
- (五) 請乙方在購買當下列印購買證明，請民眾確認後簽名。確保民眾與乙方已完成交易。
- (六) 乙方於系統上登打資料如有錯誤，仍可至系統修改或刪除，一旦將請款清冊送至地方政府核銷後即無法更改。

第十三條 輔具規格、服務流程、服務人員在職訓練規範

乙方提供購置或租賃之輔具項目規格依醫療復健費用及醫療輔具補助標準表規定辦理，相關服務流程依甲方核定請款之相關流程辦理。

第十四條 品質監測及訓練

- 一、乙方應配合甲方或衛生福利部不定期針對服務狀況進行查核。
- 二、乙方應配合甲方不定期以電話抽樣訪問個案或其家屬有關接受服務之概況或滿意度等。
- 三、乙方應配合甲方通知，派員出席相關教育訓練或長照相關聯繫會議。

第十五條 契約變更

- 一、甲方於必要時，得於契約所約定之範圍內通知乙方變更契約。乙方於接獲通知後，應向甲方提出履約標的、履約期限或其他契約內容變更之相關文件。
- 二、於甲方接受乙方所提出契約內容變更之相關文件前，乙方不得自行變更契約。除甲方另有請求者外，乙方不得因前款之通知而遲延履約。
- 三、契約之變更，非經甲方及乙方雙方合意，作成書面紀錄，並簽名或蓋章者，無效。
- 四、有下列情形之一者，乙方或甲方得於情事發生後 30 日內，以書面提出變更契約之請求：
 - (一) 適用法令有變更。
 - (二) 年度預算異動致影響本契約之執行。

臺南市政府衛生局特約身心障礙者醫療輔具購置/租賃服務契約書

(三) 其他不可抗力事由致影響本契約之執行。

五、甲方或乙方應於接到他方請求變更契約之日起 30 日內，以書面回覆是否同意；逾期未回覆者，他方得終止契約。

第十六條 暫停撥付款項

乙方有下列情形之一者，經甲方通知限期改善，屆期未改善者，甲方得自期限屆滿之次日起十日內，暫停撥付款項：

- 一、以假冒、冒用、詐術或其他不法行為申請或領取補助者。
- 二、針對個案部分負擔所繳付之費用，未開立輔具購買補助證明。
- 三、規避、妨礙、拖延或拒絕甲方之查核。

第十七條 契約續約

乙方如有續約之意願，乙方應於契約期滿前二個月通知甲方辦理行政審查，若審查通過，得採換約程序辦理，免予重新遞交申請輔具特約服務單位相關文件。

第十八條 契約終止

一、乙方有下列情形之一者，經甲方通知限期改善，屆期未改善者，甲方得終止契約：

- (一) 擅自將業務之全部或一部移轉與第三人。
- (二) 暫停撥付款項期間，以詐欺或其他不正當行為重複領取補助費用或為虛偽之證明及申報補助費用。
- (三) 對於甲方或衛生福利部查核建議事項未改善。
- (四) 未依規定向個案收取部分負擔。
- (五) 對業務、財務為不實陳報者。
- (六) 不辦理本契約履約服務項目。
- (七) 違反專業倫理守則者。
- (八) 違反法令及本契約規定，情節重大。
- (九) 本局於履約期間進行服務品質隨機抽查時，若乙方評估結果不合格或違約情節重大者。
- (十) 乙方於契約期間歇業、停業或喪失藥商許可資格。

二、前項情形如造成損害，甲方並得請求賠償。

三、乙方應於契約終止之日起30日內，對其服務個案予以適當轉介，並將全部個案之相關紀錄移交甲方；乙方無法轉介者，由甲方協助轉介，乙方應予配合；不予配合者，由甲方強制實施之，乙方不得提出任何異議或要求賠償或補償。

四、乙方有第一項各款情事，經甲方終止契約者，1年內不得申請簽約提供輔具服務。

五、如遇政策變更、中央規定修正或預算刪減影響契約執行，本局得提前終止契約，乙方不得請求任何賠償或補償。

六、乙方虛報不實、詐領補助、提供非核准輔具或其他 重大違約情事，本局得提前終止契約，乙方不得請求任何賠償或補償。

臺南市政府衛生局特約身心障礙者醫療輔具購置/租賃服務契約書

七、本契約自終止之日起，甲乙雙方之權利義務即行消滅，惟仍須互負相關之保密義務。

第十九條 追扣補助費用、暫停撥付款項、終止契約之異議

- 一、甲方追扣補助費用、暫停撥付款項、終止契約前，應先以書面通知乙方。乙方如有不服，得於收受甲方通知之15日內，檢具相關事證，以書面向甲方提出異議，但以1次為限。
- 二、甲方應於收到乙方書面異議之日起30日內重行審查違約事由；認其異議有理由者，應另行通知並為適當之處置。

第二十條 爭議處理

- 一、甲方與乙方因履約而生爭議者，應依法令及契約規定，考量公共利益及公平合理，本誠信和諧，盡力協調解決之。其未能達成協議者，得以行政爭訟方式處理之。
- 二、履約爭議發生後，履約事項之處理原則如下：
 - (一) 與爭議無關或不受影響之部分，乙方應繼續履約。但經甲方同意無須履約者，不在此限。
 - (二) 於爭議期間，甲方得暫停撥付款項予乙方；乙方服務中之個案，不因爭議暫停服務。
- 三、本契約所生訴訟，雙方同意標的金額在新臺幣40萬元以下者，以臺南地方法院行政訴訟庭為第一審管轄法院；餘以高雄高等行政法院台南分庭為第一審管轄法院。

第二十一條 本契約未載明之事項，依行政程序法、民法、身心障礙者權益保障法等相關法律規定。

第二十二條 本契約如有未盡事宜，經甲乙雙方同意，得以附約或換文補充之，其效力與本契約同。

立契約書人

甲 方：臺南市政府衛生局

乙 方：_____

代表人：李翠鳳

代表人：_____

地 址：臺南市東區林森路一段418號

地 址：_____

電 話：06-2679751

聯絡人：_____

電 話：_____

身心障礙者醫療輔具購置/租賃服務補助證明

本人_____（受補助者姓名）確實向_____（廠商名稱）購置/租賃醫療輔具於居家使用，明細如下，所請代辦之憑證若經政府查核有不符規定之情事，自願自行負擔購買費用，且如涉及詐欺或其他不法行為請領補助費用，願負一切法律責任，絕無異議。

購買明細：

單位：元

編號	輔具項目名稱	產品廠牌	產品型號	產品序號	購買金額	申請補助金額	民眾自費金額
1							
2							
3							
4							

註：購買金額應等於申請補助金額及民眾自費金額之加總。

此 致

臺南市政府衛生局

申請人簽章：_____

印

身分證字號：_____

聯絡電話：_____

戶籍地址：_____

受託人簽章：_____

印

身分證字號：_____

受託人與申請人之關係：_____

中 華 民 國 年 月 日

輔具產品及使用照片

個案姓名：

購置/租賃服務項目：

*請檢附兩張照片：每項輔具拍攝一張個案使用照片；另一張拍攝輔具產品序號之特寫。

照片(1)

(個案使用輔具照片)

照片(2)

(輔具產品序號特寫)

領款收據

茲收到 臺南市政府衛生局 撥付_____等____人「補助購置/
租賃身心障礙者醫療輔具費用」(明細詳如請款清冊),計新臺幣__拾
____萬____仟____佰____拾____元整,所送各項憑證若經查核有
不符規定情事,領款單位自願退還所領取之費用,且如涉及詐欺或其
他不法行為請領補助費用,願負一切法律責任,絕無異議。
此 致

臺南市政府衛生局

領款廠商:_____

蓋 章:

統一編號:_____

負責人:_____

聯絡電話:_____

住 址:_____

銀 行:_____ 解款代碼:_____

帳戶名稱:_____

銀行帳號:_____

大小印

中 華 民 國 年 月 日

請款清冊

廠商名稱：

廠商統編：

送件日期：

會計年度： 月份：

編號	給付方式 (購買/租賃)	購買/租賃日期			個案姓名	身分證字號	經濟狀況別	輔具項目名稱	產品廠牌	產品型號	登記字號	統一發票號碼	核定金額	購買金額	申請補助 金額	民眾 自費 金額
		年	月	日												
		合計														
		廠商用印														

身心障礙者醫療輔具購置/租賃服務支出憑證黏存單

廠商名稱：_____

黏存單 編號	項目	單據金額						備註
		拾萬	萬	千	佰	拾	元	共 人
1	輔具 (詳如請 款清冊)							
經手人				負責人				

憑證 1 黏貼處

憑證 2 黏貼處

憑證 3 黏貼處

憑證 4 黏貼處

憑證 5 黏貼處

*每張黏存單以五人為限

身分證正背面 影本黏貼處

存摺封面