

澎湖縣租賃醫療輔具呼吸器費用補助要點

條文	說明
一、澎湖縣政府（以下簡稱本府）為提升澎湖縣（以下簡稱本縣）長者在地養護照顧，提供適切醫療輔具服務，促進縣民生活自立及健康，特訂定本要點。	訂定目的。
二、本要點主管機關為本府衛生局。	主管機關。
三、申請本補助應合於下列規定： （一）申請人應設籍本縣達二年以上者。 （二）申請人應實際居住本縣者。 前項第一款所稱設籍本縣達二年以上者，係指以設籍登記日起算，中途遷出又遷入者，應重新起算。	補助對象。
四、呼吸器補助租賃項目如下： 單相陽壓呼吸器： （一）非低收入戶及非中低收入戶最高補助金額：新臺幣二萬元整。 （二）中低收入戶最高補助金額：新臺幣三萬元整。 （三）低收入戶最高補助金額：新臺幣四萬元整。 雙相陽壓呼吸輔助器： （一）非低收入戶及非中低收入戶最高補助金額：新臺幣六萬元整。 （二）中低收入戶最高補助金額：新臺幣九萬元整。 （三）低收入戶最高補助金額：新臺幣十二萬元整。	補助項目及金額。
五、單相呼吸器補助租賃費用最高補助金額採五年合併計算、最高補助金額單月不得逾新臺幣五千元；雙相呼吸器補助租賃費用最高補助金額採五年合併計算、最高補助金額單月不得逾新臺幣二萬元，申請人不得重覆請領。	補助規定。
六、符合本實施要點所訂資格之申請人應檢附新式戶口名簿影本(需含詳細記事)、印章、存摺封面影本、申請書(如附件)、	辦理補助應具備文件。

條文	說明
診斷證明書(胸腔內科、胸腔外科或小兒專科醫師開立並載明有呼吸障礙或呼吸功能不全，致有本項需求)、醫療輔具評估報告、輔具供應商出具之租賃契約影本及其他必要文件等向轄區衛生所或本府衛生局提出申請。	

附表一、澎湖縣租賃醫療輔具呼吸器補助費用申請表

附表二、澎湖縣租賃醫療輔具呼吸器補助費用領據

澎湖縣租賃醫療輔具呼吸器費用補助申請表

附表一

申請者資料	姓名		出生日期	民國 年 月 日	簽章	
	電話		行動電話		申請日期	
	經濟身份別	<input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 非低收及非中低收入戶				
	曾申請補助	<input type="checkbox"/> 是 金額:_____ <input type="checkbox"/> 否				
	戶籍地址	□□□				
	聯絡地址	□□□				
	申辦人		簽章		關係	
	租賃合約起訖日			租賃合約價金		
應檢附文件	<input type="checkbox"/> 一、租賃醫療輔具(呼吸器)補助申請書、領據。 <input type="checkbox"/> 二、申請人新式戶口名簿影本(需含詳細記事)。 <input type="checkbox"/> 三、代理人身分證正反面影本(非申請者本人辦理時須另檢附)。 <input type="checkbox"/> 四、居住地證明(得由村里長/村里幹事檢具相關證明)。 <input type="checkbox"/> 五、申請人存摺帳戶影本。 <input type="checkbox"/> 六、中低收或低收入戶證明。 <input type="checkbox"/> 七、診斷證明書及醫療輔具評估報告。 <input type="checkbox"/> 八、輔具供應商出具之租賃契約影本。					
補助申請	申請租賃呼吸器項目		申請租賃補助期程		金額	備註

澎湖縣租賃醫療輔具呼吸器補助費用領據

茲收到澎湖縣政府衛生局核定申請租賃醫療輔具呼吸器補助款

計新臺幣 萬 仟 佰 拾 元整，確實無訛。

申請補助項目：

此致

澎湖縣政府衛生局

具領人：

身分證字號：

住址

電話：

金融機構：

帳號：