

# 高雄市政府衛生局長期照顧居家無障礙環境改善及生活輔具補助 項目簡表

| 生活輔助類   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. 輪椅A款 (非輕量化量產型)<br><input type="checkbox"/> 2. 輪椅B款 (輕量化量產型) (可租可購)<br><input type="checkbox"/> 3. 輪椅C款 (量身訂製型)<br><input type="checkbox"/> 4. 輪椅附加功能A款(可租可購) (具利於移位功能)<br><input type="checkbox"/> 5. 輪椅附加功能B款(可租可購) (具仰躺功能)<br><input type="checkbox"/> 6. 輪椅附加功能C款(可租可購) (具空中傾倒功能)<br><input type="checkbox"/> 7. 擺位系統A款 (平面型輪椅背靠)<br><input type="checkbox"/> 8. 擺位系統B款 (曲面適形輪椅背靠)<br><input type="checkbox"/> 9. 擺位系統C款 (輪椅軀幹側支撐架)<br><input type="checkbox"/> 10. 擺位系統D款 (輪椅頭靠系統)<br><input type="checkbox"/> 11. 氣墊床A款(可租可購)<br><input type="checkbox"/> 12. 氣墊床B款(可租可購)<br><input type="checkbox"/> 13. 居家用照顧床(可租可購)<br><input type="checkbox"/> 14. 居家用照顧床-附加功能A款 (床面升降功能) (可租可購)<br><input type="checkbox"/> 15. 居家用照顧床-附加功能B款 (電動升降功能) (可租可購)<br><input type="checkbox"/> 16. 帶輪型助步車(可租可購)<br><input type="checkbox"/> 17. 移位腰帶 | <input type="checkbox"/> 18. 移位轉盤<br><input type="checkbox"/> 19. 移位板<br><input type="checkbox"/> 20. 人力移位吊帶<br><input type="checkbox"/> 21. 移位滑墊A款<br><input type="checkbox"/> 22. 移位滑墊B款<br><input type="checkbox"/> 23. 移位機(可租可購)<br><input type="checkbox"/> 24. 移位機吊帶<br><input type="checkbox"/> 25. 輪椅座墊-A款 (連通管型氣囊氣墊座-塑膠材質)<br><input type="checkbox"/> 26. 輪椅座墊-B款 (連通管型氣囊氣墊座-橡膠材質)<br><input type="checkbox"/> 27. 輪椅座墊-C款 (液態凝膠座墊)<br><input type="checkbox"/> 28. 輪椅座墊-D款 (固態凝膠座墊)<br><input type="checkbox"/> 29. 輪椅座墊-E款 (填充式氣囊氣墊座)<br><input type="checkbox"/> 30. 輪椅座墊-F款 (交替充氣型座墊)<br><input type="checkbox"/> 31. 輪椅座墊-G款 (量製型座墊)<br><input type="checkbox"/> 電動輪椅(限租賃)<br><input type="checkbox"/> 電動代步車(限租賃)<br><input type="checkbox"/> 爬梯機 (單趟) (限租賃)<br><input type="checkbox"/> 爬梯機 (月) (限租賃) | <input type="checkbox"/> 32-1. 馬桶增高器<br><input type="checkbox"/> 32-2. 便盆椅<br><input type="checkbox"/> 32-3. 沐浴椅<br><input type="checkbox"/> 33. 單支拐杖-不鏽鋼<br><input type="checkbox"/> 34. 單支拐杖-鋁製<br><input type="checkbox"/> 35. 助行器<br><input type="checkbox"/> 36. 電話擴音器<br><input type="checkbox"/> 37. 電話閃光震動器<br><input type="checkbox"/> 38. 門鈴閃光器<br><input type="checkbox"/> 39. 無線震動警示器<br><input type="checkbox"/> 40. 火警閃光警示器<br><input type="checkbox"/> 41. 飲食輔具：含特殊刀、叉、湯匙、筷子、杯盤、防滑墊等相關項目<br><input type="checkbox"/> 42. 衣著輔具：含穿衣桿、穿鞋(襪)輔助器、長柄取物鉗等相關項目<br><input type="checkbox"/> 43. 居家輔具：含特殊門把、烹調用具、開瓶罐器、特製開關、洗衣、備藥、提醒服藥等相關項目。<br><br>※輪椅-A款、B款、C款僅能擇一給付。<br>※輪椅附加功能A款、B款、C款須搭配輪椅-B款或C款同時申請。<br>※擺位系統-A款、B款僅能擇一項申請。<br>※居家用照顧床-附加功能A款、B款需搭配居家用照顧床同時申請。 |
| 居家無障礙環境改善   |   |  |
| <input type="checkbox"/> 44. 扶手(每10公分)<br><input type="checkbox"/> 45. 可動式扶手<br><input type="checkbox"/> 46. 非固定式斜坡板 A 款<br><input type="checkbox"/> 47. 非固定式斜坡板 B 款<br><input type="checkbox"/> 48. 非固定式斜坡板 C 款<br><input type="checkbox"/> 49. 固定式斜坡道<br><input type="checkbox"/> 50. 架高式和式地板拆除<br><input type="checkbox"/> 51. 反光貼條或消光<br><input type="checkbox"/> 52. 隔間(每平方公尺)   | <input type="checkbox"/> 53. 防滑措施<br><input type="checkbox"/> 54. 門 A 款<br><input type="checkbox"/> 55. 門 B 款<br><input type="checkbox"/> 56. 水龍頭<br><input type="checkbox"/> 57. 改善浴缸 (新增、改換、移除含原處填補)<br><input type="checkbox"/> 58. 改善洗臉台 (槽) (新增、改換、移除含原處填補)  | <input type="checkbox"/> 59. 改善馬桶 (新增、改換、移除含原處填補)<br><input type="checkbox"/> 60. 壁掛式淋浴椅 (床)<br><input type="checkbox"/> 61. 改善流理台 (新增、改換)<br><input type="checkbox"/> 62. 改善抽油煙機 (位置調整)<br><input type="checkbox"/> 63. 特殊簡易洗槽<br><input type="checkbox"/> 64. 特殊簡易浴槽<br>※斜坡道、斜坡板、門於同一裝設位置僅能擇一申請補助。   |
| 是否曾於3個月內接受下列專業機構、人員出具相關評估報告過？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否<br>※申請生活輔類，項目1-2、32-43項免出具評估報告，輔具選配服務得由輔具銷售人員逕行提供。<br>※申請生活輔類，項目3-31項需經醫院復健科，物理治療師/職能治療師出具評估報告。<br>※申請無障礙環境改善類，項目44-64項需經物理治療師/職能治療師出具評估報告。<br>※補助項目、最高補助金額、最低使用年限及適用對象依長期照顧給付及支付基準辦理。  |   |  |

**高雄市政府衛生局長期照顧居家無障礙環境改善、生活輔具補助項目及  
應備文件自我檢核表**

**一、基本資料**

|         |        |     |  |
|---------|--------|-----|--|
| 申請人：    | 身分證號：  |     |  |
| 主要聯絡人：  | 聯絡人電話： | 關係： |  |
| 公文寄送地址： |        |     |  |

**二、申請補助類別**

| 居家無障礙環境改善  | 生活輔具類  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1.已勾選申請項目(背面)<br><input type="checkbox"/> 2.長輩身分證正反影本或戶籍影本<br><input type="checkbox"/> 3.建物所有權狀、建物登記謄本或前次房屋稅繳款書(若無法出示相關證明，請當地鄰里長出具居住證明)<br><input type="checkbox"/> 4.屋主改善同意書<br>(建物所有權者為申請人，免附)<br><input type="checkbox"/> 5.租賃相關契約書<br>(簽約年限至少至本年12月31日以後。建物所有權者為申請人或申請人之家人、親戚者，免附)<br><input type="checkbox"/> 6.代填人身分證正反影本<br><input type="checkbox"/> 7.專業治療師評估報告 | <input type="checkbox"/> 1.已勾選申請項目(背面)<br><input type="checkbox"/> 2.長輩身分證正反影本或戶籍影本<br><input type="checkbox"/> 3.代填人身分證正反影本<br><input type="checkbox"/> 4.專業治療師評估報告 |

**切 結 書**

\*本人同意如有下列情形之一，則停止申請手續或由高雄市政府衛生局追回該項經費：  
 (一) 未獲核准前即進行整修、裝配及購置者。  
 (二) 於申請而尚未核准期間申請人死亡、戶籍遷出本市或進住老人福利機構者。  
 (三) 改善設施設備或購買輔具未真正用於照顧申請人者。  
 (四) 以詐欺或其他不正當行為或虛偽之證明申請補助費用者(涉及刑責者移送司法機關辦理)。

|          |  |                      |
|----------|--|----------------------|
| 申請人確認簽章： |  | 填表日期：____年____月____日 |
|----------|--|----------------------|

申請人聲明已閱讀並了解申請表各節內容，同時證明在申請表內所填各項資料均與事實無誤，如為代填，代填人也已將表內事項詳告申請人，並獲申請人委託代為辦理。

代填人姓名：\_\_\_\_\_與申請者關係：\_\_\_\_\_

聯絡電話：\_\_\_\_\_ 簽名或蓋章：\_\_\_\_\_

※本表請(以郵戳為憑)掛號寄至 **高雄市苓雅區凱旋二路132之1號5樓(衛生局長期照護科收)**，依補助核定函規定核銷期限前檢附核銷資料辦理請款事宜。  
 如有疑問請洽：**高雄市政府衛生局 長期照護科**：07-7134000#5504、5505。

1081003修訂