

正本

發文方式：紙本遞送

檔 號：

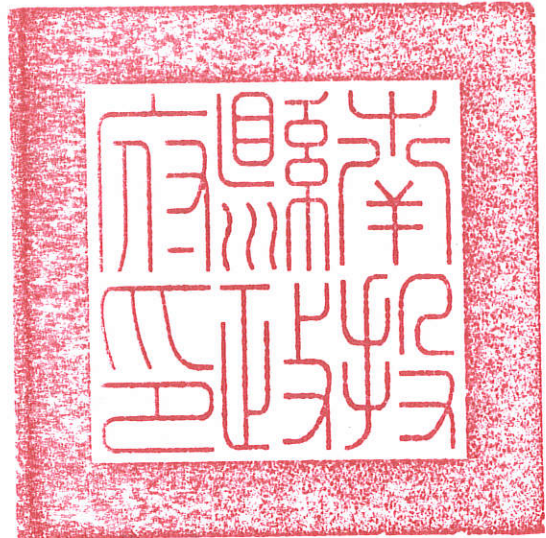
保存年限：

南投縣政府 公告

發文日期：中華民國109年9月7日

發文字號：府授衛企字第1090184480號

附件：



主旨：公告本縣「南投縣身心障礙者重新鑑定自費檢查補助計畫」，並自公告日起生效。

依據：依據身心障礙者權益保障法第6條第4項規定暨本縣109年度第二屆第二次身心障礙者鑑定審議諮詢小組會議決議辦理。

公告事項：

- 一、目的：為補助本縣身心障礙者於身心障礙證明屆期換證，辦理重新鑑定時所需之檢查自付費用，以減輕其經濟負擔，保障身心障礙者權益，特訂定本計畫。
- 二、補助對象：申請前設籍本縣逾183日，且依法領有身心障礙證明屆期換證而需重新鑑定，並具有低收或中低收入戶證明者。
- 三、補助標準及範圍：
 - (一)依中央規定「身心障礙鑑定人員之資格條件、鑑定方法及鑑定工具」規範，為本計畫補助標準。
 - (二)檢查地點需以各縣市公告之身心障礙鑑定醫療機構為限。
 - (三)本計畫所稱檢查醫療費用，係指符合身心障礙證明「屆期換證重新鑑定者」因鑑定所需之檢查，無法由全民健康保險給付之檢查費。
 - (四)補助類別以第1類及第2類，核定補助以1年1次、補助上限新台幣2,000元整，未達補助上限金額，實支實付。

(五)核定補助項目及金額依全民健康保險支付標準為參考基準

。

四、申請流程及應備文件如附件。

五、申請人因詐欺或虛偽不實之申請而獲得補助者，除追回已領之補助費用外，涉及刑事責任者移送司法機關辦理。

六、本計畫所需經費由所需經費由本府編列相關預算支應，惟當年度經費如已用罄，則不再受理補助申請。

七、本計畫自公告日起實施。

縣長 林明濤

南投縣身心障礙者重新鑑定自費檢查補助計畫

訂定日期：109年7月31日
公告日期：109年9月7日府授衛企字第
1090184480號函頒。

壹、目的：

為補助本縣身心障礙者於身心障礙證明屆期換證，辦理重新鑑定時所需之檢查自付費用，以減輕其經濟負擔，保障身心障礙者權益，特訂定本計畫。

貳、依據：

依「身心障礙權益保障法」第6條第4項：「辦理有關障礙鑑定服務所需之項目及費用，應由直轄市、縣（市）衛生主管機關編列預算支應，並由中央衛生主管機關協調直轄市、縣（市）衛生主管機關公告規範之。」規定辦理。

參、補助對象：

申請前設籍本縣逾183日，且依法領有身心障礙證明屆期換證而需重新鑑定，並具有低收或中低收入戶證明者。

肆、補助標準及範圍：

- 一、依中央規定「身心障礙鑑定人員之資格條件、鑑定方法及鑑定工具」規範，為本計畫補助標準。
- 二、檢查地點需以各縣市公告之身心障礙鑑定醫療機構為限。
- 三、本計畫所稱檢查醫療費用，係指符合身心障礙證明「屆期換證重新鑑定者」因鑑定所需之檢查，無法由全民健康保險給付之檢查費。
- 四、補助類別以第1類及第2類，核定補助以1年1次、補助上限新台幣2,000元整，未達補助上限金額，實支實付
- 五、核定補助項目及金額依全民健康保險支付標準為參考基準。

伍、申請流程及應備文件：

一、申請流程：

- (一) 申請者至本縣衛生局、社會及勞動處網站下載或至13鄉鎮市公所填寫身心障礙者重新鑑定自費檢查補助申請表，並檢附鑑定醫院之費用收據正本(90天內)及相關文件後，以掛號信件方式寄送(或親送)本縣衛生局審核。符合補助資格者，衛生局以書面通知並撥付補助款；不符合資格者，衛生局將以書面通知申請人不符

資格原因。

(二) 申請補助者，申請日應為檢查日起 90 天內提出申請。

二、應備文件：

(一) 自費檢查補助申請表。

(二) 身分證及身心障礙證明正反面影本。

(三) 本縣戶籍所在地公所之低收入戶或中低收入戶證明。

(四) 委託書（非本人親洽申辦者需填寫）。

(五) 委託代辦者，應檢附委託人印章及代辦人身分證、印章。

(六) 檢查費用收據正本（身心障礙鑑定醫療機構所出具），收據內應註明檢查項目及金額。

(七) 補助者金融機構存摺封面影本（需自行負擔手續費）。

(八) 非補助者本人之帳號者須附領款委託書。

陸、申請人因詐欺或虛偽不實之申請而獲得補助者，除追回已領之補助費用外，涉及刑事責任者移送司法機關辦理。

柒、本計畫所需經費由所需經費由本府編列相關預算支應，惟當年度經費如已用罄，則不再受理補助申請。

捌、本計畫自公告日起實施，修正時亦同。