

雲林縣 114 年低收入戶老人補助配戴助聽器實施計畫

- 一、目的：鑒於聽力退化將加速大腦老化，提高失智症風險，特辦理雲林縣(以下簡稱本縣)114 年低收入戶老人補助配戴助聽器實施計畫，以維護低收入戶老人生活品質與尊嚴，落實老人福利服務。
- 二、依據：衛生福利部社會及家庭署低收入戶老人配戴助聽器獎助項目及基準(一百十四年至一百十七年)辦理。
- 三、期程：自即日起至 114 年 12 月 31 日
- 四、地點：雲林縣全縣
- 五、補助對象及基準
 - (一) 本案補助對象應為設籍或居住於本縣之低收入戶六十五歲以上老人(原住民為五十五歲以上)，並符合下列條件：
 1. 經健保合約醫療院所診斷，其聽力退化損失之範圍四十五分貝至一百一十分貝。
 2. 具有健保合約醫療院所開立六個月內之診斷證明書及聽力圖正本。
 - (二) 一只至多獎助新臺幣五千五百元。補助對象所購買之助聽器，應具衛生福利部食品藥物管理署頒發之醫療器材許可證。若為1機體供雙耳使用類型，以補助1只設備為限。已裝置人工電子耳之該耳不得申請。
- 六、盤點轄內需求
 - (一) 經盤點本縣領有身心障礙證明且屬聽覺機能障礙者共計5,657人，其中65歲以上1,692人。
 - (二) 113年依「身心障礙者輔具費用補助辦法」申請本縣身心障礙者的助聽器費用補助共計574人，其中65歲以上447人。
- 七、受理申請及評估
 - (一) 民眾應檢具申請書及聽力損失相關證明，向本府或雲林縣輔助器具資源中心各據點提出申請；本府審核民眾申請資格，並將核定結果函知民眾。
 - (二) 申請購買助聽器請領款項相關流程詳如附表一。
 - (三) 聽損老人倘現已領有身心障礙者輔具助聽器補助，於核定補助後四年內，同一耳位不得申請本項目及基準之補助。同一耳位已取得本項目及基準之補助，倘仍有配戴助聽器需求，得於前次核定補助滿四年後，再提出申請。

八、品質監督(含配戴後驗證)

- (一) 本府得隨時抽查補助對象配戴助聽器之情形。
- (二) 補助對象應本誠信原則對所提出支用單據
- (三) 負一切法律責任，如有填報不實、隱匿事實、溢領補助或違反相關法令情事者，其所領取之補助應無異議依法歸還補助款；涉及刑責者，移送司法機關辦理。

九、調處機制：倘申請過程中與助聽器廠商發生糾紛，可依消費者保護法第 43 條規定申訴，以協調處理低收入戶老人購買助聽器所涉爭議情事。

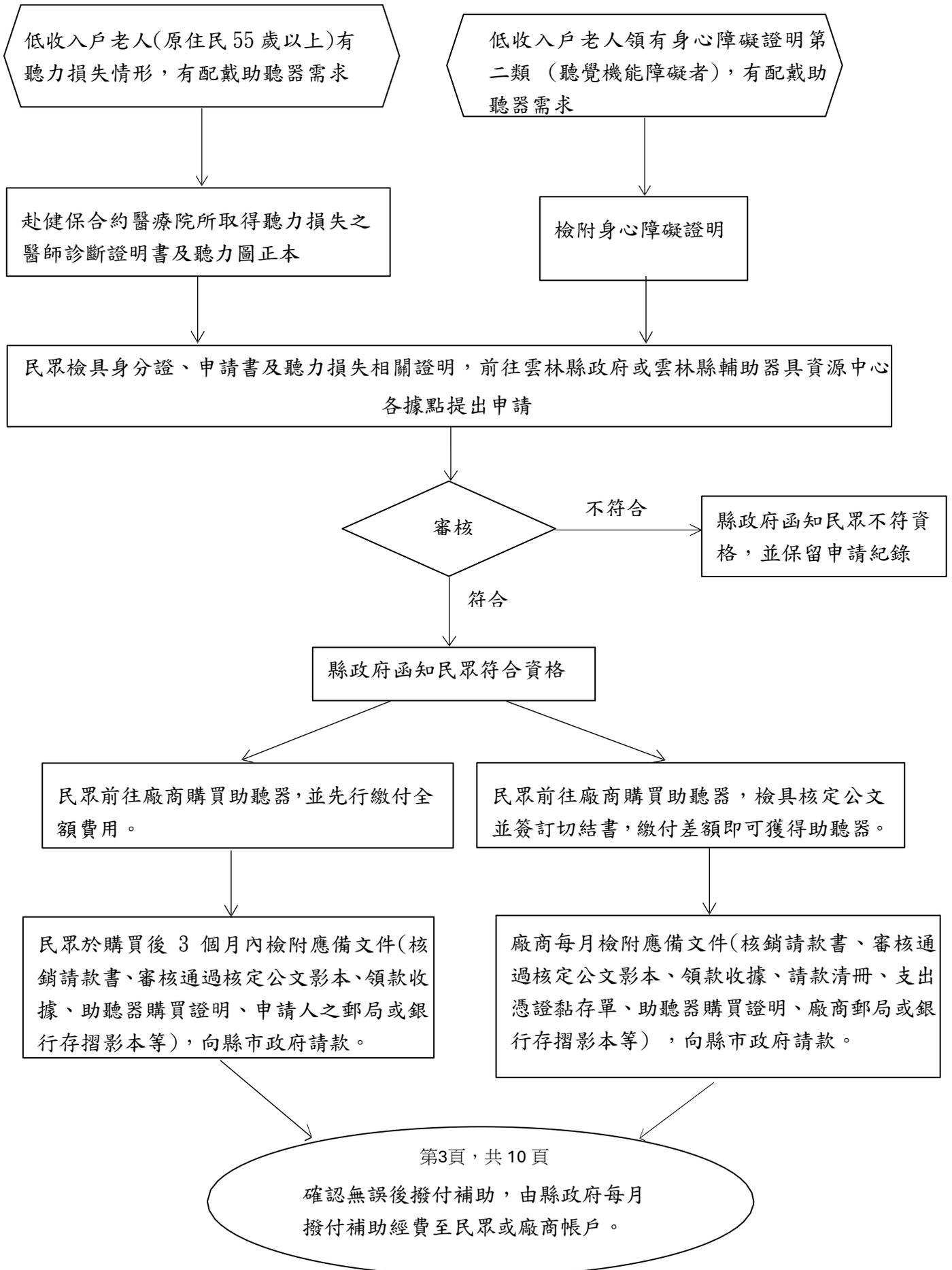
十、預期效益：辦理本縣補助低收入戶老人配戴助聽器計畫，以維護低收入戶老人生活品質與尊嚴，落實老人福利服務。

十一、經費需求表：

項次	項目	單位	數量	單價	金額	說明
1	助聽器	只	90	5,500	495,000	
2	業務費	式	1	99,000	99,000	業務費以助聽器補助費百分之二十計算，支用範圍包括執行本計畫之專家學者出席費、差旅費、印刷費、場地及布置費、膳費等。
合 計					594,000	

十二、經費來源：本計畫所需經費由衛生福利部長照服務發展基金補助支應。

附表一 「雲林縣 114 年低收入戶老人補助配戴助聽器實施計畫」服務流程圖



「雲林縣低收入戶老人補助助聽器」申請書

姓名	身分證 統一編號									
申請補助項目	<input type="checkbox"/> 左耳 <input type="checkbox"/> 右耳 <input type="checkbox"/> 雙耳									
聯絡電話										
戶籍地址	□□□--□□									
公文送達處所	<input type="checkbox"/> 同戶籍地址 <input type="checkbox"/> 其他 地址：									
應備文件	<input type="checkbox"/> 1.身分證影本。 <input type="checkbox"/> 2.赴健保合約醫療院所取得聽力損失之醫師診斷證明書及聽力圖正本。 <input type="checkbox"/> 3.檢附身心障礙證明第二類（聽覺機能障礙者）。									
代理申請委託（授權）書										
委託人（即申請人）：_____ 【簽章】 已瞭解並將申請本辦法及基準表相關規定事宜委託（授權）受委託人：_____ 【簽章】 （關係：_____）代為申請，如有糾紛，概由委託人與受委託人自行議處；如有因虛報不實經查獲者，雙方並負相關法律責任。										

「雲林縣低收入戶老人補助助聽器」核銷請款書（民眾）

姓名		身分證 統一編 號											
核定補助項目	<input type="checkbox"/> 左耳 <input type="checkbox"/> 右耳 <input type="checkbox"/> 雙耳	助聽器	實際購 置金額	新臺幣 拾 萬 仟 佰 拾 元整									
聯絡電話													
聯絡地址	□□□-□□												
應備文件	<input type="checkbox"/> 1. 核銷請款書。 <input type="checkbox"/> 2. 審核通過核定公文影本。 <input type="checkbox"/> 3. 領款收據。 <input type="checkbox"/> 4. 助聽器購買證明。核定公文日期起 6 個月內之購買憑證，即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. 申請人之郵局或銀行存摺影本。（須有戶名及帳號；若非本人帳戶，則需填寫改會帳戶切結書）。												
切結書	茲具結_____（或受託人）確實已購買助聽器，並已在使用中，另本人（受託人）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。另本人（受託人）所申請項目並未超過「每人每4年度重複申請助聽器補助」之規定，如有不實，除停止本補助外，已撥付之款項應全數繳回。 本人（受託人）簽章：_____（蓋章處） 申請及切結日期：_____年_____月_____日												
代理申請委託（授權）書													
委託人（即申請人）：_____【簽章】已瞭解並將申請本辦法及基準表相關規定事宜委託（授權）受委託人：_____【簽章】（關係：_____）代為申請，如有糾紛，概由委託人與受委託人自行議處；如有因虛報不實經查獲者，雙方並負相關法律責任。													

領款收據

民眾核銷表 1

茲收到雲林縣政府撥付_____購置助聽器補助，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，領款人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

雲林縣政府

領款人：_____

蓋章：

身份證字號：_____

聯絡電話：_____

住 址：_____

銀 行：_____ 分行代碼：_____

帳戶名稱：_____

銀行帳號：_____

中 華 民 國 年 月 日

「雲林縣低收入戶老人補助助聽器」改匯帳戶切結書

民眾核銷表 2

本人請領雲林縣政府「雲林縣低收入戶老人補助助聽器」
給付委由_____（與本人關係為_____檢附相關親屬關
係證明文件）之金融機構_____帳號_____
請領，惠請核撥。

以上所載均屬實，若有不實願負法律責任，並繳回已請領
之補助款。

切結者： (簽章)

身分證字號：

地址：

電話：

受託人： (簽章)

身分證字號：

地址：

電話：

中 華 民 國 年 月 日

「雲林縣低收入戶老人補助助聽器」核銷請款書（廠商）

廠商名稱			
核定補助項目		實際請款金額	新臺幣 拾 萬 仟 佰 拾 元整
聯絡人			
聯絡電話			
應備文件	<input type="checkbox"/> 1. 核銷請款書。 <input type="checkbox"/> 2. 審核通過核定公文影本。 <input type="checkbox"/> 3. 領款收據。 <input type="checkbox"/> 4. 請款清冊。 <input type="checkbox"/> 5. 支出憑證黏存單。 <input type="checkbox"/> 6. 助聽器購買證明。核定公文日期起 6 個月內之購買憑證，即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"/> 7. 廠商郵局或銀行存摺影本（須有戶名及帳號）。		

領款收據

助聽器廠商核銷表 1

茲收到雲林縣政府撥付_____等____人購置助聽器補助
(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

雲林縣政府

領款廠商：_____

蓋章：

統一編號：_____

負責人：_____

聯絡電話：_____

住 址：_____

銀 行：_____ 分行代碼：_____

帳戶名稱：_____

銀行帳號：_____

中 華 民 國 年 月 日

「雲林縣低收入戶老人補助助聽器」請款清冊

助聽器廠商核銷表 2

廠商名稱：

廠商統編：

會計年度及月份：_____年_____月

編號	購買日期	廠商登打日期	個案姓名	身分證字號	輔具項目名稱	產品廠牌	產品型號	產品序號	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
合計													
承辦人核章			業務主管/業務負責人核章					廠商用印					

「雲林縣低收入戶老人補助助聽器」支出憑證黏存單

助聽器廠商核銷表 3

廠商名稱：_____

黏存單 編號	項目	單據金額						備註
		拾萬	萬	千	佰	拾	元	
1	助聽器							
經手人					負責人			

憑證 黏貼處

「雲林縣低收入戶老人補助助聽器」購買證明

本人_____（個案姓名）確已收到_____（廠商名稱）販售之助聽器，明細如下，所請代辦之憑證若經政府查核有不符規定情事，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	助聽器						

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

雲林縣政府

申請人簽章：_____身分證字號：_____

聯絡電話：_____

戶籍地址：_____

受託人簽章：_____身分證字號：_____

受託人與申請人之關係：_____

*受託人應以申請人親屬、村里長、公益團體或機構為原則。

中 華 民 國 年 月 日