

# 彰化縣衛生局辦理擴大服務需求—失能老人輔具購買服務 合約醫療廠商合約書

本合約於中華民國 年 月 日經乙方攜回審閱(審閱期間至少五日)

彰化縣衛生局(以下簡稱甲方)

立合約書人：

(以下簡稱乙方)

茲甲方為辦理失能老人輔具購買、租借及居家無障礙環境改善服務使其獲得妥善之服務，依據長期照顧(照顧服務、專業服務、交通接送服務、輔具服務及居家無障環境改善服務)給付及支付基準。特與乙方訂定合約辦理，並經甲、乙雙方同意訂立左列各項合約以為遵守。

- 第一條 乙方提供坐落於\_\_\_\_\_所定之服務，本合約書期間自\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日起至 107年12月31日為止。
- 第二條 乙方應確保失能老人之權益，依其專業提供人需求之輔具，並辦理失能輔具補助列冊核銷之事宜。
- 第三條 乙方應將合法立案證書證明文件揭示適當地點供民眾參閱，並主動提示。
- 第四條 符合失能老人輔具補助民眾應持「彰化縣衛生局輔具核准函」「輔具評估報告書」至乙方購買輔具，乙方應確實審視，如有資格不符而領取補助或溢領情事，甲方將不予補助或向乙方追繳。
- 第五條 輔具補助之金額，依據長期照顧(照顧服務、專業服務、交通接送服務、輔具服務及居家無障環境改善服務)給付及支付基準。符合補助之民眾至乙方購買輔具僅需支付差額，並由乙方辦理後續申請補助款事宜。
- 第六條 輔具補助費用之請領，由乙方按月依實際申請款項，檢附下列文件函請甲方核撥。
- (一)輔具服務請領收據、存簿封面影本。
  - (二)長照服務提供者服務費用申報總表。
  - (三)服務費用項目清冊。

- (四)輔具核准函(正)本。
- (五)彰化縣失能老人輔具購買改善補助申請書。
- (六)統一發票或收據(買受人、品名、單價、數量、金額需詳填)。
- (七)輔具買賣保固切結書。
- (八)輔具及補助者使用輔具中照片。
- (九)彰化縣擴大服務需求~失能老人輔具服務方案委託書
- (十)彰化縣擴大服務需求~失能老人輔具服務方案切結書。
- (十一)切結書(委託他人申請者請填寫，並檢附受託人身分證正反面影本)。

第 七 條 乙方應於次月五日前統一系列冊函請甲方核撥，為配合會計年度核銷，十二月費用最遲應於當年十二月十五日前，函請甲方核撥。

第 八 條 本合約書如有未盡事宜，經甲乙雙方同意得以公函連繫修正之。如因本合約涉訟時，以甲方所在地之地方法院為訴訟第一審管轄法院。

第 九 條 本合約書經甲乙雙方同意後各執乙份為憑。

立合約書人

甲 方：彰化縣衛生局

法定代理人：局長 葉彥伯

地 址：彰化市成功里中山路二段 162 號

乙 方：

負 責 人：

機 構 統 一 編 號：

地 址：

聯絡電話：

中 華 民 國 年 月 日