

臺南市政府衛生局 函

地址：73064臺南市新營區東興路163號
承辦人：王柔策
電話：06-6357716#120
傳真：06-6354501
電子信箱：d00230@tncghb.gov.tw

受文者：臺南市下營區公所

發文日期：中華民國109年1月15日
發文字號：南市衛醫字第1090008457A號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：

主旨：有關辦理「臺南市政府辦理特約身心障礙者醫療輔具服務
實施計畫」，惠請轉知有需求之民眾，請查照。

說明：

- 一、依據身心障礙者醫療復健所需醫療費用及醫療輔具補助辦法第5條之醫療費用及醫療輔具補助標準表辦理。
- 二、為考量簡政便民及減輕民眾經濟負擔，本局推動「臺南市政府辦理特約身心障礙者醫療輔具服務實施計畫」，新增設籍本市身心障礙者且經本府核定通過購買醫療輔具補助者，得向特約廠商購買醫療輔具後，由特約廠商以代償墊付方式，再依限向本局辦理核銷事宜，以減輕事先墊付購買醫療輔具之經濟壓力。
- 三、相關資訊逕洽臺南市政府衛生局醫事科承辦人魏小姐，聯絡方式：(06)2679751分機122；或至臺南市政府衛生局網站查詢。

正本：臺南市各區公所

副本：

