

臺南市政府辦理身心障礙者復健輔助器具裝置人工電子耳補助作業要點

- 一、符合下列各款條件之一者，得依本要點申請補助（符合補助對象資格者，每人終身以補助一次為限）：
 - （一）重度聽障者，經配帶助聽器及聽能復健半年，效果不佳者。
 - （二）感覺神經性聽力障礙病史在五年以內者。
 - （三）先天性聽障，經電腦斷層攝影確定至少具有一圈完整耳蝸存在，且無其他手術禁忌者。
 - （四）以一歲六個月至六歲先天性失聰者為優先（以提出申請時之日期為計算基準）。
- 二、本要點補助標準如下：
 - （一）低收入戶每人最高補助新臺幣六十萬元（低收入戶係指符合臺南市身心障礙者生活費用補助審核作業規定標準者）。
 - （二）中低收入戶每人最高補助新臺幣四十萬元（中低收入戶係指符合臺南市身心障礙者生活費用補助審核作業規定標準者）。
 - （三）一般民眾每人最高補助新臺幣二十萬元（未符合前2項者為一般戶）。
- 三、申請人提出申請時應檢具下列文件：
 - （一）申請表（如附表）。
 - （二）身心障礙手冊正反面影本。
 - （三）需由準醫學中心以上及經行政院衛生署專案核可得施行植入「人工電子耳」手術醫院之耳鼻喉科醫師開立之三個月內診斷證明書（由專科醫師依本要點第一點各項鑑定，應於診斷書內載明確有實際預期成效及裝置需要者）及聽力師出具評估報告。
 - （四）戶口名簿影本。
 - （五）低收入戶或中低收入戶證明（一般戶免附）。
- 四、申請方式：
 - （一）向戶籍所在地之區公所申請，經初審後層轉市政府複審。
 - （二）經初、複審符合本要點第一、二點各項及備妥第三點之各項證明文件者，於每年六月至八月由區公所填具名冊（如附格式）彙送本府核定名額後函文通知區公所及申請人。
 - （三）申請人於核定後始得進行手術裝置，並應於核定後四個月內完成手術並依函文通知規定期限內完成手術並檢附收據向原申請之區公所申請撥款；無力支付手術費者，得經醫院同意並函文市府及檢具醫院繳費通知單，申請補助款逕撥該醫院。
 - （四）申請人如以虛偽不實之情事接受補助或重複申請者，應即停止補助並追回已領之費用。
- 五、名額分配：

每年以十名為限，得視財源狀況增減人數。
- 六、本要點補助項目所需經費，由本府編列預算支應。