

訴 願 人：○○○

訴 願 代 理 人：○○○

原 處 分 機 關：臺北市內湖區公所

訴願人因身心障礙者生活補助器具費用補助事件，不服原處分機關 95 年 3 月 2 日北市湖社字第 09530457700 號函所為處分，提起訴願，本府依法決定如下：

主 文

訴願駁回。

事 實

緣訴願人係重度失智症之身心障礙者，設籍於本市內湖區，於 95 年 2 月 27 日檢具臺北市身心障礙者生活補助器具補助申請書及相關資料，向原處分機關申請核發其所購買之生活補助器具「氣墊床、電動床」之費用補助。經原處分機關審核後，以 95 年 3 月 2 日北市湖社字第 09530457700 號函復訴願人略以：「主旨：有關臺端申請身心障礙者生活補助器具案，如說明.....說明.....二、依臺北市身心障礙者生活補助器具費用補助申請規定，申請人必須設籍並實際居住本市。經查臺端並未能符合以上規定，故所請歉難辦理身心障礙者生活補助器具補助.....」訴願人不服，於 95 年 3 月 20 日向本府提起訴願，並據原處分機關檢卷答辯到府。

理 由

一、按身心障礙者保護法第 19 條規定：「身心障礙者醫療復健所需之醫療費及醫療補助器具，尚未納入全民健康保險給付範圍時，直轄市、縣（市）主管機關應視其障礙等級補助之。

前項補助辦法，由中央主管機關會同中央衛生主管機關定之。」

身心障礙者醫療及補助器具費用補助辦法第 1 條規定：「本辦法依身心障礙者保護法（以下簡稱本法）第 19 條第 2 項規定訂定之。」第 2 條規定：「身心障礙者醫療及補助器具費用補助，除法令另有規定外，依本辦法之規定辦理。」第 4 條規定：「本辦法所稱補助器具係指協助身心障礙者克服生理機能障礙，促進生活自理能力之器具。前項補助器具補助項目、最高補助額、最低使用年限及各補助對象資格如附標準表。」第 5 條規定：「具下列情形者，得檢附有關證明，向戶籍所在地主管機關申請補助器具費用補助：一、依本法領有身心障礙手冊並符合前條第 2 項之補助對象規定者。二、申請補助項目係未獲政府核發之其他醫療補助或社會保險給付者。」第 6 條規定：「申請補助器具費用補助所需文件、格式、審核程序及經費核撥方式等相關事宜，由直轄市及縣（市）

政府定之。」

身心障礙者補助器具補助標準表：備註：一、直轄市及縣（市）政府得依其財政狀況，自行增訂本標準表未列之補助器具補助項目、最高補助額、最低使用年限及各補助對象資格。

臺北市身心障礙者生活補助器具費用補助作業規定第 3 點規定：「辦理單位：戶籍所在地之區公所社會課。」第 4 點規定：「補助類別、最高補助額、最低使用年限及各補助對象請依臺北市政府社會局所訂定身心障礙者生活補助器具費用補助標準表辦理。」第 5 點規定：「申請資格：（1）設籍並實際居住本市。（2）領有本市核（換）發之身心障礙手冊。（3）申請補助項目未獲政府核發之其它醫療補助、社會保險給付者或未獲政府相同性質（補助器具）補助者。（4）其它：詳見補助標準表有關規定。」第 6 點規定：「申請應備文件：（1）申請書。（2）本市核（換）發或註記之之身心障礙手冊正影本乙份（正本驗畢後歸還）。（3）戶口名簿正影本乙份（正本驗畢後歸還）。

（4）低收入戶卡正影本（無則免附，正本驗畢後歸還）。（5）估價單或統一發票正本乙份（已購買者需於 3 個月內提出申請，發票需註明申請人姓名、住址）。（6）其它：按申請類別檢附各所需文件正本，詳見補助標準表。」

臺北市身心障礙者生活補助器具費用補助標準表（節略）：

性 質	輔 助 器 具 類 別	低收 入 戶 最 高 補 助 金 額 (元)	非低 收 入 戶 最 高 補 助 金 額 (元)	最 低 使 用 年 限 (年)	補 助 對 象
生 活 輔 助 類	電動 床*	10,000	5,000	5	1. 限居家使用。 2. 經醫師開立診斷證明書 註明肢體癱瘓，及物理或 職能治療師出具輔具評估 建議書（若診斷證明書與 評估建議書為同一單位開 立者，可擇一註明肢體癱 瘓）。 3. 經社會局委託本市輔助器 具服務中心之物理或職能

					治療師到宅開立評估建議書並註明肢體癱瘓者，可免醫師診斷證明書。
	流體壓力床墊、氣墊床*	10,000	10,000	3	1. 限個人使用。 2. 經醫師開立診斷證明書註明肢體癱瘓，及物理或職能治療師出具輔具評估建議書（若診斷證明書與評估建議書為同一單位開立者，可擇一註明肢體癱瘓）。 3. 經社會局委託本市輔助器具服務中心之物理或職能治療師到宅開立評估建議書並註明肢體癱瘓者，可免醫師診斷證明書。

二、本件訴願理由略以：

訴願人於臺北市出生，居住本市 80 餘年，因年老生病需要照顧，由兒子接到中和市照顧。訴願人之子認為子女照顧父母當屬應該，不應以居住處所不在臺北市而拒絕訴願人補助之申請。

三、按首揭身心障礙者醫療及輔助器具費用補助辦法第 4 條第 2 項規定，身心障礙者輔助器具補助對象資格如身心障礙者輔助器具補助標準表，而該標準表之備註一，業已授權本府得依財政狀況，自行增訂該標準表未列之各補助對象資格。本府乃以臺北市身心障礙者生活輔助器具費用補助作業規定第 5 點規定申請資格為設籍並實際居住本市之身心障礙者。經查本件訴願人係重度失智症之身心障礙者，雖設籍於本市內湖區，惟查訴願人實際居住於臺北縣中和市，此為訴辯雙方所不爭執。是原處分機關否准訴願人身心障礙者生活輔助器具費用補助之申請，自屬有據。至訴願人主張不應以居住處所不在臺北市而拒絕訴願人補助之申請云云，經查有關本市身心障礙者生活輔助器具費用補助對象之規定已如前述，訴願主張，尚難採據。從而，原處分機關所為處分，揆諸首揭規定，並無不合，應予維持。

四、綜上論結，本件訴願為無理由，爰依訴願法第 79 條第 1 項之規定，決定如主文。

訴願審議委員會主任委員 張明珠

副主任委員 王曼萍

委員 陳 敏

委員 曾巨威

委員 曾忠己

委員 陳淑芳

委員 林世華

委員 蕭偉松

委員 陳石獅

委員 陳立夫

委員 陳媛英

中 華 民 國 95 年 5 月 4 日市長 馬英九

訴願審議委員會主任委員 張明珠 決行

如對本決定不服者，得於收受本決定書之次日起 2 個月內，向臺北高等行政法院提起行政訴訟，並抄副本送本府。

（臺北高等行政法院地址：臺北市大安區和平東路 3 段 1 巷 1 號）