

高雄市政府

113年住宿式服務機構使用者補助方案說明會

承辦單位：高雄市政府衛生局、高雄市政府社會局

報告單位：高雄市政府衛生局長期照顧中心

時間：113年6月28日(星期五)下午14時

議程

時間	內容
14：00~14：30	報到
14：30~14：40	長官致詞
14：40~15：10	113年住宿式服務機構使用者補助方案
15：10~15：30	Q&A
15：30~	散會

入住機構類型：

衛生福利部於113年6月20日以衛部顧字第1131961768號函知本府本年度補助依112年度公告申請作業須知續行。

- 一般護理之家
- 精神護理之家
- 老人福利機構(除安養床外)
- 身心障礙福利機構
- 榮譽國民之家
- 兒童及少年安置及教養機構
- 住宿式長期照顧服務機構

補助資格及金額

入住機構日期	補助資格	長照需要等級	天數	補助金額
112年1月1日前 (不含)已實際入住機構，且延續入住至補助計算期間(既有住民)	不符中重度失能	1. 未經評估 2. 經評估未達長照需要等級4級以上 3. 不具身心障礙證明中度	累積達180天以上	6萬元
			累積入住未達180天以上	連續住滿1/2日曆天之月份，每月補助5千元。
	中重度失能	1. 長照需要等級4級以上 2. 具身心障礙證明中度以上	累積入住達180天以上	12萬元
			累積入住未達180天以上	連續住滿1/2日曆天之月份，每月補助1萬元。
112年1月1日起入住機構(新住民)	中重度失能	1. 長照需要等級4級以上 2. 具身心障礙證明中度以上	累積達180天以上	12萬元
			累積未達180天以上	連續住滿1/2日曆天之月份，每月補助1萬元。

★最重要的事：

113年新入住住民不具身障證明中度者，請一定要申請長照等級評估!!!!

補助資格認定(112年及113年)

	既有住民	長照評估等級	身障資格
112年	<ol style="list-style-type: none"> 1. 以衛福部長照機構暨長照人員相關管理資訊系統資料判定 2. 111年12月31日(含當日)前入住且延續入住至補助計算年度即為既有住民 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 以衛福部照顧管理平台核對長照需要等級評估資料 2. 入住機構前之最新評估資料可採認，惟出院準備評估等級不可認列 3. 離開機構後才取得之評估等級不認列 4. 須於<u>補助年度截止前</u>取得評估 	112年度 曾有效或112年到期 之身心障礙證明中度以上即符合資格
113年	<ol style="list-style-type: none"> 1. 以衛福部長照機構暨長照人員相關管理資訊系統資料判定 2. 111年12月31日(含當日)前入住且延續入住至補助計算年度即為既有住民 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 以衛福部照顧管理平台核對長照需要等級評估資料 2. 入住機構前之最新評估資料可採認，惟出院準備評估等級不可認列 3. 離開機構後才取得之評估等級不認列 4. 須於<u>補助年度截止前</u>取得評估 	113年度 天數計算期間內完全具有效期之身障證明中度以上 即符合資格

針對身障證明及長照需要評估之效期認定

113年7月16日衛福部來文

主旨：有關113年度「住宿式服務機構使用者補助方案」(下稱本補助)補助資格疑義，詳如說明，請查照。

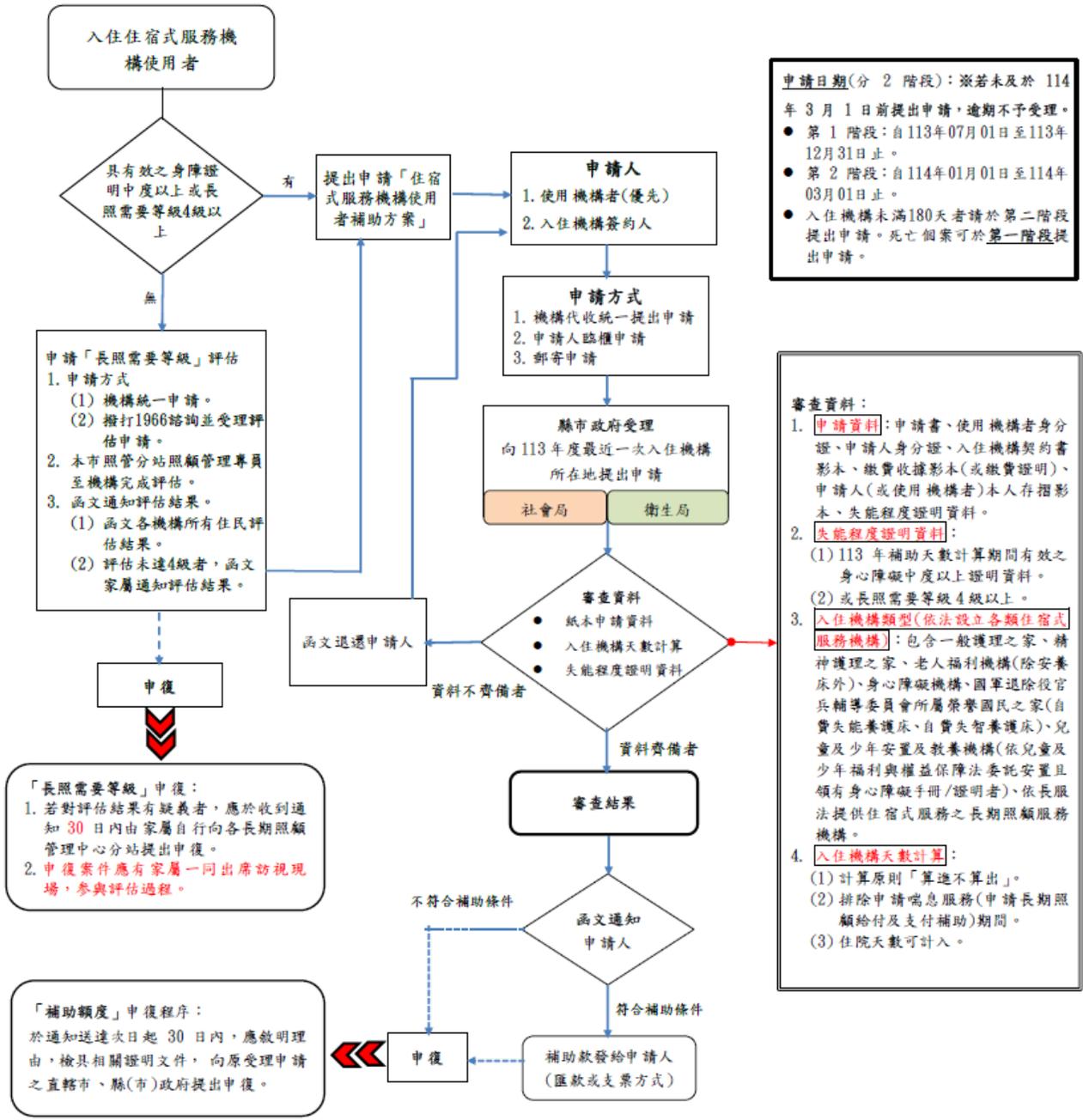
說明：

- 一、依據臺南市政府113年7月3日府社照字第1130903534號函及宜蘭縣政府113年7月1日府授衛長照字第1130009700號函辦理。
- 二、有關民眾於113年度有申請作業須知伍、補助規定注意事項中，曾經或已經領取身障住宿式照顧費用補助...等情事，得否比照112年度開放民眾擇優乙節，原則民眾於年度初始即擇定欲領取之補助，則不予開放擇優。惟經地方政府審認民眾確有經濟困難須改擇定，依地方政府認定結果辦理。
- 三、至入住期間是否以長照需要評估等級取得後起算，及身障證明效期之認定，基於本補助為年度型補助，原應於補助年度全年具評估等級(或身障資格)並持續入住機構始符合補助資格，惟依縣市政府反映實務上認定及舉證需時、影

響補助撥付時效，以及為簡政便民，113年度亦放寬續比照112年度，得以補助年度之天數計算期間內(含入住前)取得之長照需要等級，或補助年度之天數計算期間內完全具有效期之身障證明，並以申請當下最新一筆等級資料為補助依據。

申請流程：

113年度「住宿式服務機構使用者補助方案」申請流程圖(機構版)



申請單位：

社會局	承辦人	衛生局	承辦人
老人福利科 (老人福利機構、 榮民之家)	陳小姐 07-3368333#2448	長期照顧中心 (一般護理之家、精 神護理之家、住宿 長照機構)	林小姐 07-7131500#1715
身心障礙福利科 (身心障礙福利機構)	翁小姐 07-3368333#3949		

申請書填寫注意事項-1 :

衛生局/社會局填寫

紅字欄位必填

衛生局填寫

113年度高雄市住宿式服務機構使用者補助方案查檢表

① 流水編號(由地方政府填寫): 113 _____	
檢送證明文件: _____張	◆收件人員核章: _____
申請日期: 年 月 日	
申請人(勾選): <input type="checkbox"/> 使用機構者本人: _____ <input type="checkbox"/> 機構簽約人: _____	
入住機構名稱: 機構編號-機構名稱(簡稱即可)	
② 檢附資料查檢表	
項目	資料是否符合齊備(勾選)
申請書	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
入住機構契約書影本	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
繳費收據影本(6個月)	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
身分證正反面影本	<input type="checkbox"/> 機構住民本人 <input type="checkbox"/> 機構簽約人
長照需要等級核定函/身心障礙證明	<input type="checkbox"/> 長照需要等級核定函 _____級 <input type="checkbox"/> 身心障礙證明 _____度
匯款存摺影本	<input type="checkbox"/> 機構住民本人 <input type="checkbox"/> 機構簽約人 <input type="checkbox"/> 受委託人
委託書(非申請人本人則須檢附)	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否(本人)
<input type="checkbox"/> 撤銷社會局補助公文 <input type="checkbox"/> 切結書(既有住民6萬) ◆寄件人員核章: _____	
③ 比對住民資格項目	
是否使用機構喘息(如有長照給件及支付補助)	<input type="checkbox"/> 是, 期間: _____ <input type="checkbox"/> 否
是否具長照需要等級4級/身心障礙中度	<input type="checkbox"/> 是: <input type="checkbox"/> 長照需要等級4級 <input type="checkbox"/> 身心障礙中度, <input type="checkbox"/> 否
本市機構住民且實際入住累計達180天以上	<input type="checkbox"/> 是(113/1/1起算, 不含機構喘息服務期間天數) <input type="checkbox"/> 否
④ 比對接受補助項目	
是否領有中低收入失能老人機構公費安置補助者	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
113年度曾經或已經請領身心障礙者日間照顧及住宿式照顧費	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
◆比對人員核章: _____	
⑤ 資料建檔日期: 年 月 日 ◆建檔人員核章: _____	
⑥ 衛生福利部長照機構暨長照人員相關管理資訊系統(500)登打 _____ ◆人員核章: _____	
⑦ 複審結果 <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過	
◆複審人員核章: _____	◆承辦人員: _____
◆單位主管: _____	

行政院補助

住宿式服務機構使用者補助費申請書

(申請期限至114年3月1日止, 逾期不予受理)

項目	內容	
基本資料	申請人姓名	黃00
	身分證統一編號【必填】	A200000000
	身分	請勾選(可複選): 1. <input type="checkbox"/> 入住機構本人 2. <input type="checkbox"/> 機構簽約人(勾選本項者, 請續填使用機構者相關資料)
	收件地址【必填】 (需可供書面通知寄達)	高雄市苓雅區.....
	連絡電話【必填】	0952-000000
	使用機構者	使用機構者姓名【必填】 林00
(註2)	身分證統一編號【必填】	S00000000
	長照需要等級	_____級(評估日期: _____)
身心障礙等級	_____度(效期: _____)	
	入住機構類型	<input type="checkbox"/> 老人福利機構 <input type="checkbox"/> 護理之家 <input type="checkbox"/> 精神護理之家 <input type="checkbox"/> 築家 <input type="checkbox"/> 住宿式長照機構 <input type="checkbox"/> 身心障礙機構
入住機構1	機構全銜	_____
	機構地址	_____
	入住起迄日期	_____
	入住天數	<input type="checkbox"/> 180天以上 <input type="checkbox"/> 其他: _____天
入住機構2	類型(註3)	_____
	機構全銜	_____
	機構地址	_____
	入住起迄日期	_____
入住天數	_____	
1. 入住機構天數累計應達180天以上(註4)		
2. 當年度累計未達180天, 則逐月檢核登錄於長照機構人員管理系統中之每月入住天數, 就住滿1/2日曆天之月份, 每月給予補助總金額1/12。		

申請書填寫注意事項-2：

項目	內容
檢附文件影本各1式1份	請勾選： 1. <input type="checkbox"/> 使用機構者身分證(請黏貼) 2. <input type="checkbox"/> 申請人身分證(申請人若為機構簽約人時則需附並請黏貼) 3. <input type="checkbox"/> 入住機構契約書(可確認入住機構、住民、簽約人、入住期間、簽約日期等資訊之部分，不須提供整份契約書) 4. <input type="checkbox"/> 繳費收據(或繳費證明) 5. <input type="checkbox"/> 申請人(或使用機構者)本人存摺 6. <input type="checkbox"/> 縣市政府通知付費函(依兒童及少年福利與權益保障法委託安置者) 7. <input type="checkbox"/> 長照需要等級核定函 8. <input type="checkbox"/> 身心障礙證明
請領補助狀況	113年度曾請領住宿式服務機構使用者補助費用 請勾選： 1. <input type="checkbox"/> 是 2. <input type="checkbox"/> 否 113年度曾經或已經請領身心障礙者日間照顧及住宿式照顧費用 請勾選： 1. <input type="checkbox"/> 是 2. <input type="checkbox"/> 否
	1. 本年度曾經或已經依身心障礙者日間照顧及住宿式照顧費用補助辦法第2條規定領取補助、領有中低收入失能老人機構公費安置費補助、領有身心障礙手冊/證明之兒童及少年，經主管機關依兒童及少年福利與權益保障法安置於兒童及少年福利機構，且家長未付費者、輔導會所屬榮民之家之安養床、失能養護床公費及失智養護床公費使用者、輔導會所屬醫療機構附設護理之家收住之公務預算補助住民，本案不予補助。 2. 按「長期照顧服務申請及給付辦法」規定，住宿式機構之服務使用者不適用該辦法之補助， <u>爰</u> 領取本補助之住民不得使用前開辦法之服務。 3. 領取本方案補助後，當年度不得再申請第一點相關(除依法安置之兒少外)費用補助。
匯款資料(註5)	存款人姓名 (申請人或使用機構者本人) 金融機構全銜(含分行名稱) 存款種類 <input type="checkbox"/> 通儲戶 <input type="checkbox"/> 活期 <input type="checkbox"/> 其他： 帳戶號碼

確認應備文件皆檢附後請打勾

	若申請人為使用機構者本人時，惟使用機構者本人確無金融帳戶，可簽具委託書委託本補助費用以匯款方式發放至受委託人金融帳戶，惟申請人另需檢附以下文件： 1. <input type="checkbox"/> 使用機構者(即委託人)於113年1月1日起至113年12月31日期間，實際入住機構天數累計達180天以上，由受託人付費之足資證明文件影本。 2. <input type="checkbox"/> 使用機構者(即委託人)簽具之委託書正本。 3. <input type="checkbox"/> 受委託人存摺影本。 4. <input type="checkbox"/> 受委託人與使用機構者(即委託人)之親屬等相關關係之證明影本。
個人資料保護	<input type="checkbox"/> 本案申請者所提供之資訊，以為本府審核領取補助資格、撥款及於衛生福利部資訊系統建立申請人之個人資料，並依政策需要進行分析，或由相關政府機關(構)、學術研究單位利用去識別個人化，無法辨識特定個人之資料進行學術研究，以利長照政策之持續推動與發展，衛生福利部及本府依相關規定盡資料保密之責。【請詳閱後勾選】
知悉事項	<input type="checkbox"/> 本補助係行政院統一訂定、地方政府協助發放，匯款時將於存摺備註“行政院發”。【請詳閱後勾選】
申請人簽名或蓋章： 請一定要簽名或蓋章 申請日期： 年 月 日	

申請日期記得寫上

身心障礙證明影本黏貼處(使用機構者)	
--------------------	--

既有住民切結書

以**既有住民**資格
且於第一階段113年7月1日至
113年12月31日申請者，
此切結書需與申請書一併檢附

「住宿式服務機構使用者補助」申請切結書

(111年12月31日前入住機構未取得中重度失能資格)

本人為申請「住宿式服務機構使用者補助」，切結事項如下：

- 一、以申請書送件當下之補助資格計算當年度之補助金額，後續如有長照需要等級或身心障礙等級之變動，亦不得主張變更申請資格以領取差額。
- 二、補助天數以申請當日補助年度中之入住天數予以核算，申請日之隔日起，剩餘入住天數該年度不再補助，且不得累計至下年度計算。
- 三、經查所提資料如有不實或違反切結事項時，經補助機關撤銷或廢止補助處分，應將受補助款項繳回，不得異議。

此致

高雄市政府衛生局/高雄市政府社會局

申請人(立切結書人)

立切結書人=申請補助之申請人

身分證字號：

地址：

聯絡電話：

中華民國 年 月 日

機構代送件資料清冊

機構代送件請一律檢附代收件資料名冊，衛生局及社會局收件後每一申請案件會取流水編號，同步將流水編號填於代收件資料清冊。

- 機構人員親送：當場影印一份給機構留存。
- 機構人員郵寄：掃描檔以電子郵件方式給機構。

113年度住宿式服務機構使用者補助方案代收件資料名冊

機構名稱：

送件方式：親送 郵寄，請提供電子郵件信箱：

機構送件人員簽章：

衛生局收件人員簽章/日期：

序號	使用機構者姓名	113年入住機構起送日	流水編號 (由衛生局填寫)
1			113 _ _ _ _ _
2			113 _ _ _ _ _
3			113 _ _ _ _ _
4			113 _ _ _ _ _
5			113 _ _ _ _ _
6			113 _ _ _ _ _
7			113 _ _ _ _ _
8			113 _ _ _ _ _
9			113 _ _ _ _ _
10			113 _ _ _ _ _
12			113 _ _ _ _ _
13			113 _ _ _ _ _
14			113 _ _ _ _ _
15			113 _ _ _ _ _
若不敷使用，請自行往下新增			

注意事項：

1. 請確認住民是否為「領有中低收入失能老人機構公費安置費補助者」或「依身心障礙者日間照顧及住宿式照費用補助辦法第2條規定本年度曾經或已經領取補助者」，若「有」則不符本方案申請資格。
2. 符合補助條件之使用機構者，於申請日前已離開機構返家或已歿者，因已有入住機構事實，且符合資格者亦可提出申請。

長照需要等級評估申請

機構登打完成後請email至各申請單位窗口：
 老人福利機構、身心障礙機構、榮民之家：**社會局**
 一般護理之家、住宿長照機構、精神護理之家：**衛生局**

高雄市政府衛生局-住宿式服務機構使用者補助方案

長照需要等級評估需求人數表(機構回報)

機構名稱：
 機構地址：
 填表人員： 聯絡電話：

社會局：kcg2465@gmail.com
 衛生局：jigoul68@gmail.com

序號	使用機構者姓名	身份證字號	出生年月日	最近一次入住機構起迄日	是否已住滿180天(是/否)	是否具有身心障礙證明(有請填輕度/中度/重度/極重度)	是否曾經照管專員評估失能等級(有請填2-8等級)	備註(說明需重新評估失能等級)	主要照顧者/聯絡人姓名	主要照顧者/聯絡人身份證字號	主要照顧者/聯絡人電話
1	林○○	A000000000	45/03/18	XX/XX/XX-XX/XX/XX	是	輕度	是；3級	需重新評估	林○○	S000000000	09-XXXXXXX
2	陳○○	B000000000	24/05/16	XX/XX/XX-XX/XX/XX	否	輕度	未評估	需重新評估	張○○	E000000000	07-XXXXXXX
3	吳○○	D000000000	41/12/04	XX/XX/XX-XX/XX/XX	是	無	是；2級	需重新評估	陳○○	W000000000	09-XXXXXXX
4											
5											
6											
7											
8											
9											

(表格不敷使用，請自行新增)

注意事項：

1. 先前曾經照管中心評估、且達4級以上者或具有有效期之身心障礙證明程度達中度以上者，就不需經照管專員重新評估。

評估申請表下載路徑：高雄市政府衛生局全球資訊網
<https://health.kcg.gov.tw/>首頁>業務科室>長期照顧中心>住宿式服務機構使用者補助方案>檔案下載。

申請相關表單：

- 衛生福利部長照2.0 專區查詢：<https://1966.gov.tw/LTC/mp-207.html>
- 高雄市政府衛生局官方網站、高雄市政府社會局官方網站

社會局	承辦人	衛生局	承辦人
老人福利科 (老人福利機構、 榮民之家)	陳小姐 07-3368333#2448	長期照顧中心 (一般護理之家、 精神護理之家、 住宿長照機構)	林小姐 07-7131500#1715
身心障礙福利科 (身心障礙福利機構)	翁小姐 07-3368333#3949		

常見申請資格認定疑義

申請樣態	是否符合資格、補助金額計算
住民小美於113年1月1日入住機構，長照等級評估為3級、無身心障礙證明，入住機構滿180天以上	113年入住屬新住民，未取得中重度失能資格，故不符合113年度補助資格。
住民小華於113年6月1日至7月1日入住機構，具身障證明中度，未住滿180天所以未送申請補助。	未滿180天者將按住滿1/2日曆天之月份，每月補助1萬元或5千元，請於 <u>第二階段114年1月1日後提出申請</u> 。
住民小玲於113年5月1日入住機構，無身心障礙證明，於114年2月1日長照評估6級	長照6級為114年取得， <u>113年不具中重度失能資格</u> ，且非既有住民，故不符合113年度補助資格。
住民小文原訂從出院準備銜接長照服務，後決定入住機構，以 <u>個管師評定之出院準備銜接評估等級</u> 來申請補助。	<u>出院準備銜接評估等級不可採認</u> ，需由本市 <u>照管專員</u> 評估之等級才可認列，可撥打1966或機構協助填具表單申請長照評估。
住民小魚於113年12月26日入住機構，具身障證明中度。	入住未滿當月1/2日曆天，故不符合113年度補助資格。
住民小花於111年7月31日至112年3月31日入住機構，該期間長照評估為3級， <u>後返家自行照顧</u> ，112年9月1日再次入住機構迄今，113年長照評估仍為3級	既有住民定義為112年1月1日前(不含)已實際入住機構， <u>且延續入住</u> 至補助計算期間，小花於112年曾返家自行照顧，未延續入住至113年，且長照評估為3級，故不符合113年補助資格。
住民小莉入住機構後每月養護費為7,000元，長照評估為5級且113年整年度皆入住機構。	<u>按實支實付規定</u> ，小莉113年整年度支出為7,000*12個月=84,000元，故補助金額為84,000元。

Q&A

• 衛生福利部住宿式服務機構使用者補助方案Q&A (下架修正中)

最新消息

政策與公開資訊

服務項目

長照地理資訊地圖

影音與資源

統計專區

長照服務人員專區

住宿式服務使用者補助方案

資料來源：長期照顧司 建檔日期：111-06-09 更新時間：113-06-25

為緩解中、重度失能者使用機構式服務之家庭經濟負荷，本部自108年起辦理「住宿式服務機構使用者補助方案」，針對入住指定7類機構且所得稅額未達20%之住民，依稅率級距給予最高每人每年6萬元之補助；自112年起，針對長照需要等級達4級以上之住民，調增補助為每人每年12萬元，並取消排富規定。

檔案下載

- [衛生福利部住宿式服務機構使用者補助方案各縣市服務窗口](#)
- [112年5月15日公告「住宿式服務機構使用者補助方案申請作業須知」](#)

民眾使用

- [113年度住宿式服務機構使用者補助費申請書.doc](#)
- [113年度住宿式服務機構使用者補助費申請書.odt](#)
- [健保卡查詢補助資訊步驟流程圖](#)
- [「住宿式服務機構使用者補助」申請切結書\(範本01\)](#)
- [「住宿式服務機構使用者補助」申請切結書\(範本02\)](#)

簡報結束，歡迎提問