

# 核銷範本與注意事項

## 第一條 派案流程：

- 一、 受託單位有意願及床位安置，先依單位規定進行體檢，雙方確認同意後送案。
- 二、 個案入住受託單位後，本府寄發公文予受託單位，以入住日第一日起算安置日。
- 三、 **個案若有特殊情況，請提前告知本府承辦人，以利轉派其他簽約單位，不得任意轉移個案或未經本府同意由第三人帶離，相關法律責任依契約內容辦理。**

## 第二條 本計畫之安置費用由本府先行代墊支付，費用支付方式與限制說明如下：

- 一、 照顧費月費額度及上限：
  - (一) 護理之家：每月最高 31,000 元。
  - (二) 長期照顧中心：每月最高 31,000 元。
  - (三) 長期照顧機構：每月最高 27,000 元。
  - (四) 精神復健機構：依縣市政府主管機關公告或核定通過之收費標準計價。
  - (五) 醫院呼吸治療病房：依衛生福利部中央健康保險署或醫院收費標準計價。
  - (六) 醫院精神病房：依衛生福利部中央健康保險署或醫院收費標準計價。
  - (七) 身心障礙福利服務機構：每月照顧費以新竹縣身心障礙者日間及住宿式照顧費用補助計算。
  - (八) **備註：照顧費報價上限，不得超過單位多人房收費基準。(住宿費、伙食費、點心費及休閒活動費之加總為照顧費)**
- 二、 特殊照顧費月費額度及上限：每月鼻胃管最高 1,100 元、尿管最高 1,100 元、氣切管最高 2,000 元。**備註：特殊照顧費報價上限，不得超過單位特殊照顧費或管路費收費基準。**
- 三、 就醫陪診與交通費用額度及上限：依實核支，單趟最高 500 元，來回最高 1,000 元。如因疫情或病情特殊需跨縣市至其他醫院或診所，單趟最高增加 250 元，來回最高增加 500 元。
- 四、 生活及醫療費額度及上限：依實核支，生活用品類、營養補充類相關費用，每月最高新臺幣 6,000 元。依實核支，維生器材相關費用、就醫相關費用、復健相關費用、輔具相關費用、傷口照顧與護理相關費用、救護車交通費與住院看護費用。
- 五、 社會參與及適應費：本項目限精神復健機構（康復之家）及身心障礙福利服務機構（教養院、社區家園）申請，用途範圍為受安置個案從事社會適應、社區活動、生活學習或其他有關精神復健或康復之必要支出，得以活動照片或書面紀錄作為請款依據，並註記用途與支出金額，依實核支，每月最高 1,500 元。

## 第三條 核銷注意事項：

- (一) 占床費用：個案住院期間，依機構收費標準計算佔床費用。
- (二) 核銷修改：
  1. **領據**必須正確，正本不得修改，若有誤，應重新製作。
  2. **清冊**內容若有錯誤，補正處應核章且印章應蓋在修正處上。
- (三) 清冊金額：應與檢附之收據、發票或憑證相符或可核算，未有前項證明不得請領。
- (四) **床費單價**：入住天數未足月，請以該契約核定之安置費除日曆天(30/31)計算單日價格。
- (五) 發票事項：應檢附明細，明細應註記購買項目，若無明細，應註記購買項目在發票上。
- (六) 收據事項：收據只能蓋單位印章，不得混蓋免用統一發票印章。
- (七) 自開收據：自行開立之憑證或收據請蓋單位印章或負責人印章。
- (八) **就醫陪診與交通費用**：依實核支，單趟最高 500 元，來回最高 1,000 元。如因疫情或

病情特殊需跨縣市至其他醫院或診所，單趟最高增加 250 元，來回最高增加 500 元。  
此為合併計價，不得拆開獨立計算。

- (九) 安置費注意事項：每月核銷之安置費應扣除個案已請領之補助，列舉如下。如有重複申請或溢領應繳回本府。
1. 新竹縣身心障礙者日間及住宿式照顧費用補助。
  2. 新竹縣經濟弱勢失能老人接受長期照顧機構式服務補助。
  3. 其他健保或福利補助相關項目。

#### 第四條 核銷步驟

- (一) 領據：單面列印，以阿拉伯數字計算總金額，不得混貼任何東西。
- (二) 清冊：單面列印，以阿拉伯數字計算項目金額，不得混貼任何東西，金額除照顧費、特殊照顧費外，應檢附收據、發票、領據、憑證正本或收費標準作為核銷依據。
- (三) 收據、發票、領據或憑證：單面黏貼，勿雙面黏貼或使用釘書機。
- (四) 檢附進貨單：進貨單需要有清楚的品項金額，以核算品項單項費用。
- (五) 就醫陪診與交通費憑證：使用下方核銷範本，應確實核章並詳實填寫核銷內容。

#### 第五條 核銷範本如下：

# 新竹縣身心障礙者及老人保護安置領據

茲領到 新竹縣身心障礙者及老人保護安置 之安置費用。

受安置對象\_\_\_\_\_

請款日期\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日-\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

安置費共計新臺幣(國字大寫)+(阿拉伯數字) \_\_\_\_\_

此 據

新竹縣政府

領款單位： (簽 章)

負責人： (簽 章)

統一編號：

撥款帳戶名稱：

撥款分行／帳號：

公司地址：

聯絡電話：

中華民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

## 核銷清冊 - 通用版

編號	姓名	性別	身分證號	入住日期	請款日期
1				年 月 日	年 月 日 年 月 日
A 核銷項目	1、照顧費		共計 元 (若入住日非完整 30/31 日，請以日曆天計算單價並註記佔床費， 並登載計價方式於該欄位)		
	2、特殊照顧費	鼻胃管 元	尿管 元	氣切管 元	
	3、就醫陪診與交通費	趟，共計 元			
	4、生活及醫療費	生活用品類、營養補充類相關費用： 1、(品項+金額) 2、(品項+金額) 共計 元			
B 已請領之補助		維生器材相關費用、就醫相關費用、復健相關費用、輔具相關費用、傷口照顧與護理相關費用、救護車交通費與住院看護費用： 1、(品項+金額) 2、(品項+金額) 共計 元			
1、新竹縣身心障礙者日間及住宿式照顧費用補助： 補助起始日 年 月 日，每月 元		2、新竹縣經濟弱勢失能老人接受長期照顧機構式服務補助： 補助起始日 年 月 日，每月 元			
3、其他健保或福利補助相關項目： 補助起始日 年 月 日，每月 元					
單位印章		負責人印章		會計印章	出納印章

編號	姓名	性別	身分證號	入住日期	請款日期
2				年 月 日	年 月 日 年 月 日
A 核銷項目	1、照顧費		共計 元 (若入住日非完整 30/31 日，請以日曆天計算單價並註記佔床費， 並登載計價方式於該欄位)		

	2、特殊照顧費	鼻胃管 元	尿管 元	氣切管 元
	3、就醫陪診與交通費	趟，共計 元		
	4、生活及醫療費	生活用品類、營養補充類相關費用： 1、(品項+金額) 2、(品項+金額) 共計 元		
		維生器材相關費用、就醫相關費用、復健相關費用、輔具相關費用、傷口照顧與護理相關費用、救護車交通費與住院看護費用： 1、(品項+金額) 2、(品項+金額) 共計 元		
	B 已請領之補助	1、新竹縣身心障礙者日間及住宿式照顧費用補助： 補助起始日 年 月 日，每月 元 2、新竹縣經濟弱勢失能老人接受長期照顧機構式服務補助： 補助起始日 年 月 日，每月 元 3、其他健保或福利補助相關項目： 補助起始日 年 月 日，每月 元		
單位印章	負責人印章	會計印章	出納印章	

核銷清冊 - 康復之家、身障福利機構版

編號	姓名	性別	身分證號	入住日期	請款日期
1				年 月 日	年 月 日
A 核銷項目	1、照顧費	共計			元
	(若入住日非完整 30/31 日，請以日曆天計算單價並註記佔床費，並登載計價方式於該欄位)				
	2、特殊照顧費	鼻胃管 元	尿管 元	氣切管 元	
	3、就醫陪診與交通費	趟，共計 元			
	4、生活及醫療費	生活用品類、營養補充類相關費用： 1、 2、 項，共計 元			
	維生器材相關費用、就醫相關費用、復健相關費用、輔具相關費用、傷口照顧與護理相關費用、救護車交通費與住院看護費用： 1、 2、 項，共計 元				
5、社會參與及適應費	1、 2、 項，共計 元				

		<p>本項目限精神復健機構(康復之家)及身心障礙福利服務機構(教養院、社區家園)申請，用途範圍為受安置個案從事社會適應、社區活動、生活學習或其他有關精神復健或康復之必要支出，得以活動照片或書面紀錄作為請款依據，並註記用途與支出金額，依實核支，每月最高1,500元。</p>	
B 已請領之補助	<p>1、新竹縣身心障礙者日間及住宿式照顧費用補助： 補助起始日 年 月 日，每月 元</p> <p>2、新竹縣經濟弱勢失能老人接受長期照顧機構式服務補助： 補助起始日 年 月 日，每月 元</p> <p>3、其他健保或福利補助相關項目： 補助起始日 年 月 日，每月 元</p>		
單位印章	負責人印章	會計印章	出納印章

編號	姓名	性別	身分證號	入住日期	請款日期
2				年 月 日	年 月 日
A 核銷項目	1、照顧費	<p>共計 元</p> <p>(若入住日非完整30/31日，請以日曆天計算單價並註記佔床費，並登載計價方式於該欄位)</p>			
	2、特殊照顧費	鼻胃管 元	尿管 元	氣切管 元	
	3、就醫陪診與交通費	<p>趟，共計 元</p>			
	4、生活及醫療費	<p>生活用品類、營養補充類相關費用：</p> <p>1、</p> <p>2、</p> <p>項，共計 元</p> <p>維生器材相關費用、就醫相關費用、復健相關費用、輔具相關費用、傷口照顧與護理相關費用、救護車交通費與住院看護費用：</p> <p>1、</p> <p>2、</p> <p>項，共計 元</p>			
	5、社會參與及適應費	<p>1、</p> <p>2、</p> <p>項，共計 元</p>			

		元		
		<p>本項目限精神復健機構(康復之家)及身心障礙福利服務機構(教養院、社區家園)申請,用途範圍為受安置個案從事社會適應、社區活動、生活學習或其他有關精神復健或康復之必要支出,得以活動照片或書面紀錄作為請款依據,並註記用途與支出金額,依實核支,每月最高1,500元。</p>		
	B 已請領之補助	1、新竹縣身心障礙者日間及住宿式照顧費用補助： 補助起始日 年 月 日，每月 元		
		2、新竹縣經濟弱勢失能老人接受長期照顧機構式服務補助： 補助起始日 年 月 日，每月 元		
		3、其他健保或福利補助相關項目： 補助起始日 年 月 日，每月 元		
單位印章	負責人印章	會計印章	出納印章	

### 就醫陪診與交通費憑證

編號	姓名	交通日期	起點地點	終點地點	請款金額	來回打勾
1		月 日			元	
		月 日			元	
		月 日			元	
		月 日			元	
		月 日			元	
編號	姓名	交通日期	起點地點	終點地點	請款金額	
2		月 日			元	

		月 日			元	
		月 日			元	
		月 日			元	
		月 日			元	
編號	姓名	交通日期	起點地點	終點地點	請款金額	
3		月 日			元	
		月 日			元	
		月 日			元	
		月 日			元	
		月 日			元	
單位印章		負責人印章		會計印章		出納印章