

## 身心障礙者輔具費用補助辦法修正草案總說明

身心障礙者輔具費用補助辦法(以下簡稱本辦法)係依身心障礙者權益保障法(以下簡稱本法)第七十一條第二項授權,於八十八年六月三十日訂定發布(原名稱為「身心障礙者醫療及輔助器具費用補助辦法」),最近一次修正發布日期為一百零一年七月九日,並於同年七月十一日施行。鑑於輔助科技產品推陳出新,為符合身心障礙者多元需求並因應實務運作需要,爰擬具本辦法修正草案,其修正重點如下:

- 一、配合身心障礙證明新制,修正舊制文字;為符合法制規定,並參考歷年申請輔具金額、人次及市場產品資訊等,將現行輔具補助基準表內容修正後,增訂為本辦法之附表。(修正條文第二條)
- 二、依本法第一百零六條第一項及第四項規定,原執舊制永久效期身心障礙手冊者,換發身心障礙證明作業規範之期限已屆至,爰修正補助對象之規定。(修正條文第三條)
- 三、身心障礙者申請輔具補助,皆須向戶籍所在地之直轄市、縣(市)主管機關提出申請,毋須區分重新鑑定或申請身心障礙證明者,爰刪除第五條第一項但書。(修正條文第五條)
- 四、為縮短民眾等待評估及取得輔具時效,修正受理評估天數。(修正條文第六條)
- 五、為簡政便民,並減輕民眾經濟負擔,增訂得由申請人向地方政府之合約廠商購買輔具,再由合約廠商向地方政府辦理請款事宜。(修正條文第九條)
- 六、依本辦法規定應經核定後再購買之輔具,包括須評估及不須評估之項目,爰酌修第十條文字,以臻明確。(修正條文第十條)
- 七、修正本辦法施行日期。(修正條文第十六條)

# 身心障礙者輔具費用補助辦法修正草案條文對照表

修正條文	現行條文	說明
<p>第一條 本辦法依身心障礙者權益保障法（以下簡稱本法）第七十一條第二項規定訂定之。</p> <p>身心障礙者輔具費用補助，除其他法令另有規定外，依本辦法之規定辦理。</p>	<p>第一條 本辦法依身心障礙者權益保障法（以下簡稱本法）第七十一條第二項規定訂定之。</p> <p>身心障礙者輔具費用補助，除其他法令另有規定外，依本辦法之規定辦理。</p>	<p>本條未修正。</p>
<p>第二條 本辦法所稱輔具，指協助身心障礙者改善或維護身體功能、構造，促進活動及參與，或便利其照顧者照顧之裝置、設備、儀器及軟體等產品。</p> <p>輔具補助項目包含下列各類輔具：</p> <p>一、個人行動輔具。</p> <p>二、溝通及資訊輔具。</p> <p>三、身體、生理與生化試驗設備及材料。</p> <p>四、身體、肌力及平衡訓練輔具。</p> <p>五、預防壓瘡輔具。</p> <p>六、住家家具及改裝組件。</p> <p>七、個人照顧及保護輔具。</p> <p>八、居家生活<u>相關</u>輔具。</p> <p>九、矯具及義具。</p> <p>十、其他輔具。</p> <p>輔具補助基準如下：</p> <p>一、低收入戶：最高補</p>	<p>第二條 本辦法所稱輔具，指協助身心障礙者改善或維護身體功能、構造，促進活動及參與，或便利其照顧者照顧之裝置、設備、儀器及軟體等產品。</p> <p>輔具補助項目包含下列各類輔具：</p> <p>一、個人行動輔具。</p> <p>二、溝通及資訊輔具。</p> <p>三、身體、生理與生化試驗設備及材料。</p> <p>四、身體、肌力及平衡訓練輔具。</p> <p>五、<u>具</u>預防壓瘡輔具。</p> <p>六、住家家具及改裝組件。</p> <p>七、個人照顧及保護輔具。</p> <p>八、居家生活輔具。</p> <p>九、矯具及義具。</p> <p>十、其他輔具。</p> <p>輔具補助基準如下：</p> <p>一、低收入戶：最高補助金額之全額。</p>	<p>一、為符合法制規定，將現行輔具補助基準表內容修正後，增訂為本辦法之附表，並修正基準表名稱。</p> <p>二、配合身心障礙證明新制，爰修正第七項障礙類別舊制之文字。</p> <p>三、因應行政作業、相關人員教育訓練、輔具評估報告書與系統功能增修之所需準備時間等，爰增訂第八項，明定輔具費用補助基準表自一百十一年九月一日施行。</p>

<p>助金額之全額。</p> <p>二、中低收入戶：最高補助金額之百分之七十五。</p> <p>三、非低收入戶及非中低收入戶：最高補助金額之百分之五十。</p> <p>經中央主管機關認定之特定輔具補助項目，得不受前項第二款、第三款補助額度之限制。</p> <p>前項低收入戶、中低收入戶及身心障礙者之資格，由直轄市、縣（市）主管機關自行查調認定。</p> <p>第二項輔具補助項目、額度、最低使用年限、補助對象、評估方式、輔具規格或功能規範及其他規定，應符合<u>輔具費用補助基準表</u>（如附表）（以下簡稱補助基準表）規定。</p> <p><u>領有身心障礙證明</u>，經輔具評估認有使用輔具之必要且符合下列情形之一者，其障別及等級不受補助基準表之限制：</p> <p>一、<u>中央衛生主管機關認定之罕見疾病</u>。</p> <p>二、<u>經醫師診斷為染色體異常、具先天代謝異常，或其他先天缺陷疾病</u>。</p>	<p>二、中低收入戶：最高補助金額之百分之七十五。</p> <p>三、非低收入戶及非中低收入戶：最高補助金額之百分之五十。</p> <p>經中央主管機關認定之特定輔具補助項目，得不受前項第二款、第三款補助額度之限制。</p> <p>前項低收入戶、中低收入戶及身心障礙者之資格，由直轄市、縣（市）主管機關自行查調認定。</p> <p>第二項輔具補助項目、額度、最低使用年限、補助對象、評估方式、輔具規格或功能規範及其他規定等，應符合<u>中央主管機關訂定之輔具補助基準表</u>（以下簡稱補助基準表）規定。</p> <p><u>所持身心障礙手冊屬罕見疾病或其他類</u>，經輔具評估認有使用輔具之必要者，其障別及等級不受補助基準表之限制。</p>	
--	--	--

<p><u>第六項補助基準表，自中華民國一百十一年九月一日施行。</u></p>		
<p>第三條 <u>本辦法之補助對象，為依本法領有身心障礙證明，最近一年居住國內超過一百八十三日，且符合補助基準表規定者。</u></p>	<p>第三條 <u>本辦法之補助對象應符合輔具補助基準表，且最近一年居住國內超過一百八十三日，並具有下列情形之一者：</u></p> <p><u>一、本法修正條文於中華民國一百零一年七月十一日全面施行前已領有身心障礙手冊，且未換發身心障礙證明或該手冊未受註銷者。</u></p> <p><u>二、直轄市、縣(市)主管機關依本法第七條第三項之規定，核發身心障礙證明者。</u></p>	<p>依本法第一百零六條第一項及第四項規定，原執舊制永久效期身心障礙手冊者，換發身心障礙證明作業規範之期限已屆至，爰予修正。</p>
<p>第四條 輔具補助得以現金或實物給付。直轄市、縣(市)主管機關採取實物給付項目，最高補助金額不受補助基準表之限制。</p> <p>直轄市、縣(市)主管機關得考量財務狀況調整補助項目、最高補助金額。</p> <p>輔具補助每人每二年度以補助四項為原則。同一項目於其使用年限內不得重複補助。但輔具屬其他機關(構)移轉使用或回收再利用者，得不計入補助項次</p>	<p>第四條 輔具補助得以現金或實物給付。直轄市、縣(市)主管機關採取實物給付項目，最高補助金額不受<u>輔具補助基準表</u>之限制。</p> <p>直轄市、縣(市)主管機關得考量財務狀況調整補助項目、最高補助金額。</p> <p>輔具補助每人每二年度以補助四項為原則。同一項目於其使用年限內不得重複補助。但輔具屬其他機關(構)移轉使用或回收再利用者，得不計入補助項次</p>	<p>為配合衛生福利部一百十年六月十七日修正發布身心障礙者醫療復健所需醫療費用及醫療輔具補助辦法法規名稱，爰修正第四項。</p>

<p>計算。</p> <p>依身心障礙者醫療復健費用及醫療輔具補助辦法取得醫療輔具之補助者，該補助項目併入前項規定計算。</p> <p>輔具使用未達最低使用年限、申請項目已逾第三項規定或未符補助資格但因特殊情形而具急迫性確有使用需求者，申請人得專案提出申請。</p> <p>前項專案之申請及審核程序依第五條至第八條規定。</p> <p>專案核定補助者，直轄市、縣(市)主管機關得以回收再利用之輔具給付。</p>	<p>計算。</p> <p>依身心障礙者醫療復健<u>所需醫療費用</u>及醫療輔具費用補助辦法取得醫療輔具之補助者，該補助項目併入前項規定計算。</p> <p>輔具使用未達最低使用年限、申請項目已逾第三項規定或未符補助資格但因特殊情形而具急迫性確有使用需求者，申請人得專案提出申請。</p> <p>前項專案之申請及審核程序依第五條至第八條規定。</p> <p>專案核定補助者，直轄市、縣(市)主管機關得以回收再利用之輔具給付。</p>	
<p>第五條 申請人應檢附下列文件，向戶籍所在地之直轄市、縣(市)主管機關提出申請：</p> <p>一、申請表。</p> <p>二、國民身分證正本，驗畢後發還。</p> <p>三、補助基準表所定各補助項目之<u>診斷證明書</u>或輔具評估報告書。</p> <p>四、其他必要證明文件。</p> <p>應檢附文件如為診斷證明書或輔具評估報告書，應於開立日起三個月內提出申請。</p>	<p>第五條 申請人應檢附下列文件，向戶籍所在地之直轄市、縣(市)主管機關提出申請。<u>但申請重新鑑定或中華民國九十六年六月五日修正之條文全面施行後申請身心障礙證明，且提出輔具需求之申請者，應由身心障礙需求評估單位轉介：</u></p> <p>一、申請表。</p> <p>二、國民身分證正本，驗畢後發還。</p> <p>三、<u>輔具補助基準表</u>所定各補助項目之診斷書或輔具評估報</p>	<p>一、身心障礙者申請輔具補助，皆須向戶籍所在地之直轄市、縣(市)主管機關提出申請，毋須區分重新鑑定或申請身心障礙證明者，爰刪除第一項但書。</p> <p>二、輔具評估報告書或診斷證明書皆須於開立日起三個月內提出申請，爰酌修文字。</p>

<p>第一項資料未備齊者，直轄市、縣（市）主管機關應以書面通知限期補正，逾期未補正者不予受理。</p>	<p>告書。</p> <p>四、其他必要證明文件。</p> <p>應檢附文件如為<u>診斷證明書</u>，或<u>輔具評估報告書</u>應於<u>診斷書</u>開立日起三個月內提出申請。</p> <p>第一項資料未備齊者，直轄市、縣（市）主管機關應以書面通知限期補正，逾期未補正者不予受理。</p>	
<p>第六條 直轄市、縣（市）主管機關受理申請後，除輔具項目不須評估或<u>僅由醫師開立診斷證明書者外</u>，應交由直轄市、縣（市）主管機關自行或委託設置之輔具中心辦理評估，或由申請人依補助基準表規定至輔具服務提供單位辦理輔具評估。</p> <p>補助基準表規定應由輔具中心評估者，得由該中心經直轄市、縣（市）主管機關同意，結合輔具服務提供單位辦理。</p> <p>前項評估應製作評估報告書，於<u>輔具中心接受轉介或自行受理申請評估次日起九個工作日內完成評估</u>，並將評估報告書送交申請人戶籍所在地之直轄市、縣（市）主管機關。</p>	<p>第六條 直轄市、縣（市）主管機關受理申請後，除輔具項目不須評估或應由醫師開立診斷書者外，應交由直轄市、縣（市）主管機關自行或委託設置之輔具中心辦理評估，或由申請人依補助基準表規定至輔具服務提供單位辦理輔具評估。</p> <p>補助基準表規定應由輔具中心評估者，得由該中心經直轄市、縣（市）主管機關同意，結合輔具服務提供單位辦理。</p> <p>前項評估應製作評估報告書，<u>並於完成評估後十日內將評估報告書送交申請人戶籍所在地之直轄市、縣（市）主管機關</u>。</p> <p>前項評估報告書之<u>格式</u>，由中央主管機關</p>	<p>一、為縮短民眾等待評估及取得輔具時效，修正第三項，將現行規範自完成評估天數起計算，修正自受理評估次日起算。另評估時效未符規定且責任不在輔具中心之案件（例如：民眾不便配合），不在此限。</p> <p>二、評估報告書格式無涉及民眾之權利義務，爰刪除第四項，另改以行政指導辦理。</p>

	<u>定之。</u>	
第七條 罹患嚴重疾病、行動困難、外出能力受限或有其他特殊事由經直轄市、縣(市)主管機關認有必要者，輔具中心應指派輔具評估人員到宅進行評估。	第七條 罹患嚴重疾病、行動困難、外出能力受限或有其他特殊事由經直轄市、縣(市)主管機關認有必要者，輔具中心應指派輔具評估人員到宅進行評估。	本條未修正。
第八條 直轄市、縣(市)主管機關應於收受評估報告書後十日內完成審核。但其輔具不需評估者，應於申請人備齊申請文件之日起十日內完成審核。	第八條 直轄市、縣(市)主管機關應於收受評估報告書後十日內完成審核。但其輔具不需評估者，應於申請人備齊申請文件之日起十日內完成審核。	本條未修正。
第九條 前條審核結果應以書面通知，並載明補助項目、金額及補助方式為現金給付或實物給付，不予補助者並應載明理由。 經核定給付者，申請人應於核定補助通知送達後六個月內完成下列事宜： 一、核定為現金給付者，申請人應檢附購買或付費憑證及補助基準表所定應備文件，向直轄市、縣(市)主管機關申請撥付補助款。所送資料未齊備者，直轄市、縣(市)主管機關應通知限期補正。 二、核定實物給付者，申請人應依核定內	第九條 前條審核結果應以書面通知，並載明補助項目、金額及補助方式為現金給付或實物給付，不予補助者並應載明理由。 經核定給付者，申請人應於核定補助通知送達後六個月內完成下列事宜： 一、核定為現金給付者，申請人應檢附購買或付費憑證及補助基準表所定應備文件，向直轄市、縣(市)主管機關申請撥付補助款。所送資料未齊備者，直轄市、縣(市)主管機關應通知限期補正。 二、核定實物給付者，申請人應依核定內	為簡政便民，並減輕民眾經濟負擔，爰新增第三項，由申請人向合約廠商購買輔具後(僅需負擔自付額度及補助差額)，再由合約廠商向地方政府辦理請款之機制。

<p>容向直轄市、縣(市)主管機關<u>特約之輔具供應單位</u>領取輔具。</p> <p><u>申請人至直轄市、縣(市)主管機關特約之輔具供應單位購買輔具者，前項第一款之補助款得委由該輔具供應單位提出申請。</u></p> <p>直轄市、縣(市)主管機關應於受理申請撥付補助款後一個月內完成核撥。</p> <p>申請人經核定現金給付並完成輔具購買後死亡者，其法定繼承人得檢附申請人死亡證明相關文件，依前項規定請領之。</p>	<p>容向直轄市、縣(市)主管機關指定之輔具供應單位領取輔具。</p> <p>直轄市、縣(市)主管機關應於受理申請撥付補助款後一個月內完成核撥。</p> <p>申請人經核定現金給付並完成輔具購買後死亡者，其法定繼承人得檢附申請人死亡證明相關文件，依前項規定請領之。</p>	
<p>第十條 <u>未經核定即先行購買輔具者，不予補助。</u></p>	<p>第十條 <u>依補助基準表之規定須經評估之輔具，未經評估及核定即先行購買者不予補助。但中華民國一百零一年十二月三十一日以前，已完成購買者經直轄市、縣(市)主管機關輔具評估認符需求者，得給予補助。</u></p>	<p>一、依本辦法規定應經核定後再購買之輔具，包括須評估及不須評估之項目，爰酌修文字，以臻明確。</p> <p>二、現行條文係為降低一百零一年新制之衝擊，所定緩衝時間。因已達成階段性任務，爰刪除後段文字。</p>
<p>第十一條 有關申請補助之受理、審核及費用撥付，得委由鄉(鎮、市、區)公所或輔具中心辦理。</p>	<p>第十一條 有關申請補助之受理、審核及費用撥付，得委由鄉(鎮、市、區)公所或輔具中心辦理。</p>	<p>本條未修正。</p>
<p>第十二條 申請人對審核結果或經費撥付有異議時，應於接獲書面通知</p>	<p>第十二條 申請人對審核結果或經費撥付有異議時，應於接獲書面通知</p>	<p>本條未修正。</p>



<p>之日起十五日內，檢附相關證明文件以書面向直轄市、縣(市)主管機關提出申復，並以一次為限。</p> <p>前項申復受理機關必要時得請申請人、家屬或相關專業人員提供意見。</p>	<p>之日起十五日內，檢附相關證明文件以書面向直轄市、縣(市)主管機關提出申復，並以一次為限。</p> <p>前項申復受理機關必要時得請申請人、家屬或相關專業人員提供意見。</p>	
<p>第十三條 直轄市、縣(市)主管機關對全額補助或實物給付之輔具，得於申請人再次申請同項輔具補助時辦理回收；其已無輔具使用需求者，亦同。</p>	<p>第十三條 直轄市、縣(市)主管機關對全額補助或實物給付之輔具，得於申請人再次申請同項輔具補助時辦理回收；其已無輔具使用需求者，亦同。</p>	<p>本條未修正。</p>
<p>第十四條 以詐術或其他不法行為申請或領取補助者，直轄市、縣(市)主管機關應不予補助或停止補助，已補助者應追回之。涉及刑責者移送司法機關辦理。</p>	<p>第十四條 以詐術或其他不法行為申請或領取補助者，直轄市、縣(市)主管機關應不予補助或停止補助，已補助者應追回之。涉及刑責者移送司法機關辦理。</p>	<p>本條未修正。</p>
<p>第十五條 本辦法所定輔具補助及其評估所需經費，直轄市、縣(市)主管機關應編列預算辦理。</p>	<p>第十五條 本辦法所定輔具補助及其評估所需經費，直轄市、縣(市)主管機關應編列預算辦理。</p>	<p>本條未修正。</p>
	<p>第十六條 中華民國一百零二年十二月三十一日以前，直轄市、縣(市)主管機關得就申請、審核及請款程序視實際需要另定簡併作業方式辦理，不受本辦法之限制。</p>	<p>一、<u>本條刪除</u>。</p> <p>二、現行條文係為考量地方政府配合執行，訂定部分作業程序可予放寬之彈性規定，因已達成階段性任務，爰予刪除。</p>
<p>第十六條 本辦法除另定施行日期者外，自發布日施行。</p>	<p>第十七條 本辦法自中華民國一百零一年七月十一日施行。</p>	<p>一、條次變更。</p> <p>二、修正本辦法施行日期，除修正條文第二</p>

		條第八項另定附表之 施行日期外，自發布 日施行。
--	--	--------------------------------

## 第二條附表 身心障礙者輔具費用補助基準表

分類 序次	輔具分類	項次
一	個人行動輔具 【含推車、手(電)動輪椅、輪椅附加功能及配件、電動代步車、擺位系統、特製汽機車改裝、步行、移位輔具、視障用白手杖】	一至五十三
二	溝通及資訊輔具-視覺相關輔具 【含收錄音機或隨身聽、點字手錶、語音報時器、特製眼鏡、包覆式濾光眼鏡、手持望遠鏡、放大鏡、點字板、點字機、點字觸摸顯示器、擴視機、螢幕報讀軟體、視訊放大軟體、語音手機】	五十四至七十四
三	溝通及資訊輔具-聽覺相關輔具 【含傳真機、行動電話機、助聽器、電話擴音器】	七十五至八十一
四	溝通及資訊輔具-警示、指示及信號輔具 【含電話閃光震動器、門鈴閃光器、無線震動警示器、火警閃光警示器、個人衛星定位器】	八十二至八十六
五	溝通及資訊輔具-發聲輔具 【含人工講話器】	八十七至八十八
六	溝通及資訊輔具-溝通相關輔具 【含圖卡兌換溝通系統、低(高)階固定版面型語音溝通器、具掃描功能固定版面型語音溝通器、語音溝通軟體、動態版面型語音溝通器】	八十九至九十五
七	溝通及資訊輔具-電腦輔具 【含特殊開關、滑鼠鍵盤模擬器、滑鼠或鍵盤介面、嘴控滑鼠、紅外線貼片感應滑鼠、眼控滑鼠、溝通或電腦輔具用支撐固定器】	九十六至一〇二
八	身體、生理及生化試驗設備及材料 【含語音血壓計】	一〇三
九	身體、肌力及平衡訓練輔具 【含站立架、傾斜床】	一〇四至一〇七
十	預防壓瘡輔具 【含減壓座墊各款、氣墊床】	一〇八至一一六
十一	住家及其他場所之家具及改裝組件 【含居家用照顧床、擺位椅、升降桌、爬梯機、軌道式樓梯升降機、固定式動力垂直升降平台、居家無障礙修繕、居家無障礙輔具】	一一七至一四六 一四八至一五六
十二	個人照顧及保護輔具 【含淋浴台、移動式身體清洗槽、頭護具、馬桶增高器、沐浴椅、便盆椅、語音體重計、語音體重計、衣著用輔具】	一四七、 一五七至一六九
十三	居家生活相關輔具 【含飲食用輔具、居家用輔具、物品裝置與處理輔具、藥品處理輔具】	一七〇至一七三
十四	矯具及義具 【含義肢及矯具各款、義肢組件、量身訂製之特製鞋、透明壓力面膜、假髮、義眼、義鼻、義耳、義顎、混和義臉】	一七四至二三二
十五	其他 【含人工電子耳、人工電子耳語言處理設備更新、人工電子耳配件】	二三三至二三五

分類	項次	補助項目	最高補助金額(新臺幣元)	最低使用年限	評估人員	補助相關規定
個人行動輔具	一	※推車-A款	六,五〇〇	三	甲	<p>一、補助對象：須符合下列條件之一</p> <p>(一)第七類：【b710a】、【b710b】、【b730a】、【b730b】、【b735】、【b765】、【s730】、【s750】、【s760】或【05】重度以上。(重度以上肢體障礙者)</p> <p>(二)十二歲以下動作發展障礙兒童(如腦性麻痺患者)。</p> <p>二、評估規定：須符合下列條件之一</p> <p>(一)經復健科醫師開立診斷證明書及相關專業治療師出具輔具評估報告書，並於診斷證明書或輔具評估報告書載明本項輔具需求(輔具評估報告書格式編號一)。</p>
個人行動輔具	二	※推車-B款	九,〇〇〇	三	甲	<p>(二)經政府設置或委託辦理之輔具服務單位輔具評估人員(含該單位特約之輔具評估人員)開立輔具評估報告書(輔具評估報告書格式編號一)。</p> <p>三、規格或功能規範：專為載送人員設計之推車，均應配備骨盆帶，且符合下列各款規範</p>
個人行動輔具	三	※推車-C款	一八,〇〇〇	三	甲	<p>(一)推車-A款：含嬰幼兒推車，須具十五公斤以上載重功能，且具可快速收折或方便收納之功能。</p> <p>(二)推車B款：須具三十五公斤以上載重功能，且具可快速收折或方便收納之功能。</p> <p>(三)推車C款：須具三十五公斤以上載重功能，且具座面角度、座深及踏板高度調整之功能，並提供頭靠墊、軀幹側支撐墊、臀部側支撐墊及身體固定帶(可與骨盆帶整合)。</p> <p>四、其他規定：</p> <p>(一)各款僅能擇一申請。</p> <p>(二)凡兼具機動車輛中正面向前座椅之</p>

					<p>特性，符合國家標準之輪椅-第 19 部：作為機動車輛座椅之輪型移動裝置(CNS 14964-19)或其他具等同性國際標準之性能規格要求，且標示束縛裝置鈎扣點之推車，其最高補助金額增加新臺幣三千元。</p> <p>(三)應檢附輔具供應商出具保固書之影本(保固書正本由申請人留存)。保固書並應載明產品規格(含本基準所定本項輔具之規格或功能規範內容)、型號、序號、保固年限及起迄日期(含年、月、日)、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、服務電話及其他必要資訊。另推車-B 款、C 款並應提供有效日期內中央主管機關醫療器材許可證字號。</p>
個人行動輔具	四	輪椅-A 款 (輕量化量產型)	四,○○○	三	<p>不須評估</p> <p>一、補助對象：須符合下列條件之一</p> <p>(一)第七類：【b710a】、【b710b】、【b730a】、【b730b】、【b735】、【b765】、【s730】、【s750】、【s760】或【05】。(肢體障礙者)</p> <p>(二)第二類：【b235】或【03】。(平衡機能障礙者)</p> <p>(三)第一類：【b110.4】或【09】。(植物人)</p> <p>(四)第一類：【b117】、【b122】、【b140】、【b144】、【b147】、【b152】、【b160】、【b164】或【10】中度以上。(中度以上失智症者)</p> <p>(ICD 代碼：ICD-9：290.0、290.10、290.11、290.12、290.13、290.20、290.21、290.3、290.40、290.41、290.42、290.43、290.8、290.9、294.0、294.10、294.11、331.0、331.1。ICD-10：F01.50、F01.51、F02.80、F02.81、</p>

個人行動輔具	五	※輪椅-B款(客製型)	九,○○○	三	<p>F03、F03.9、F03.90、F03.91、F04、F05、G30.0、G30.1、G30.8、G30.9、G31.0、G31.09。)</p> <p>(五)申請輪椅-B款(客製型)者，上述障別之等級須為重度以上。</p> <p>二、評估規定：申請「輪椅-B款(客製型)」須經政府設置或委託辦理之輔具服務單位輔具評估人員(含該單位特約之輔具評估人員)開立輔具評估報告書(輔具評估報告書格式編號一)。</p> <p>三、規格或功能規範：輪椅均應配備骨盆帶，且符合下列各款規範</p> <p>(一)輪椅-A款：為輕量化材質(如鋁合金、鈦合金或碳纖維等)骨架設計。</p> <p>(二)輪椅-B款：符合下列四種以上材質/機械結構規格</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.為輕量化材質(如鋁合金、鈦合金或碳纖維等)骨架設計。</li> <li>2.具有十公分以上之座深調整功能，或提供十公分以上座深之訂購範圍。</li> <li>3.具有無段或五段以上之座背靠角度調整功能，或提供三十度以上座背靠角度訂購範圍。</li> <li>4.具有六公分以上座高調整功能，或提供六公分以上座高訂購範圍。</li> <li>5.具有五公分以上扶手高度調整功能，或提供五公分以上扶手高度訂購範圍。</li> <li>6.具有二種以上後輪軸心前後位置調整或訂購功能。</li> <li>7.二十二英吋以上座寬，並具一百五十公斤以上之載重功能。</li> </ol> <p>四、其他規定：</p> <p>(一)輪椅依評估結果，須搭配輪椅附加功能同時申請，視為補助一項次。</p> <p>(二)輪椅-B款依評估結果，須搭配擺位</p>
--------	---	-------------	-------	---	---

					<p>系統同時申請，視為補助一項次。</p> <p>(三)各款僅能擇一申請。</p> <p>(四)十八歲以下符合補助資格者得二年申請補助一次。</p> <p>(五)申請本項補助者於使用年限內不得再申請其他手動輪椅及動力輔助輪椅。</p> <p>(六)申請輪椅-B款核銷時應檢附原廠輪椅訂製單。</p> <p>(七)輪椅及輪椅附加功能同時申請應視為輔具整體，核銷時得提供輔具整體購買金額，無須細列各補助項目購買金額。</p> <p>(八)凡兼具機動車輛中正面向前座椅之特性，符合國家標準之輪椅-第 19 部：作為機動車輛座椅之輪型移動裝置(CNS 14964-19)或其他具等同性國際標準之性能規格要求，且標示束縛裝置鈎扣點之輪椅，其最高補助金額增加新臺幣三千元。</p> <p>(九)應檢附輔具供應商出具保固書之影本(保固書正本由申請人留存)。保固書並應載明產品規格(含本基準所定本項輔具之規格或功能規範內容)、型號、序號、保固年限及起迄日期(含年、月、日)、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、服務電話，並應提供有效日期內中央主管機關醫療器材許可證字號及其他必要資訊。</p>	
個人行動輔具	六	※輪椅附加功能-A款(具利於移位功能)	五,○○○	三	甲	<p>一、補助對象：須符合下列條件之一</p> <p>(一)第七類：【b710a】、【b710b】、【b730a】、【b730b】、【b735】、【b765】、【s730】、【s750】、【s760】或【05】重度以上。(重度以上肢體障礙者)</p> <p>(二)第一類：【b110.4】或【09】。(植物人)</p>

個人行動輔具	七	※輪椅附加功能-B款(具仰躺功能)	二,〇〇〇	三	甲	<p>(三)第二類:【b235】或【03】重度以上。(重度以上平衡機能障礙者)</p> <p>(四)第一類:【b117】、【b122】、【b140】、【b144】、【b147】、【b152】、【b160】、【b164】或【10】重度以上。(重度以上失智症者)</p> <p>(ICD代碼:ICD-9:290.0、290.10、290.11、290.12、290.13、290.20、290.21、290.3、290.40、290.41、290.42、290.43、290.8、290.9、294.0、294.10、294.11、331.0、331.1。ICD-10:F01.50、F01.51、F02.80、F02.81、F03、F03.9、F03.90、F03.91、F04、F05、G30.0、G30.1、G30.8、G30.9、G31.0、G31.09。)</p>
個人行動輔具	八	※輪椅附加功能-C款(具空中傾倒功能)	四,〇〇〇	三	甲	<p>二、評估規定:須符合下列條件之一</p> <p>(一)經身心障礙鑑定醫療機構之復健科醫師開立診斷證明書及相關專業治療師出具輔具評估報告書,並於診斷證明書或輔具評估報告書載明本項輔具需求(輔具評估報告書格式編號一)。</p> <p>(二)經政府設置或委託辦理之輔具服務單位輔具評估人員(含該單位特約之輔具評估人員)開立輔具評估報告書(輔具評估報告書格式編號一)。</p> <p>三、規格或功能規範:</p> <p>(一)輪椅附加功能-A款:具可拆、掀或下沉式扶手及可拆卸式腳靠以利於移位。</p> <p>(二)輪椅附加功能-B款:具不及座面連動之椅背仰躺功能(無段式調整),且須配備胸帶及防傾桿。</p> <p>(三)輪椅附加功能-C款:具及椅背連動之無段式座面空中傾倒功能,及配備胸帶及防傾桿。</p> <p>四、其他規定:</p>



					<p>(一)輪椅依評估結果，須搭配輪椅附加功能同時申請，視為補助一項次，不得僅申請輪椅附加功能。</p> <p>(二)十八歲以下符合補助資格者得二年申請補助一次。</p> <p>(三)第七類：【b710a】、【b710b】、【b730a】、【b730b】、【b735】、【b765】、【s730】、【s750】、【s760】或【05】(肢體障礙者)，經評估無法以下肢承重轉位者，得申請輪椅附加功能-A款，不受障礙等級重度以上之限制。</p> <p>(四)輪椅及輪椅附加功能同時申請應視為輔具整體，核銷時得提供輔具整體購買金額，無須細列各補助項目購買金額。</p> <p>(五)應檢附輔具供應商出具保固書之影本(保固書正本由申請人留存)。保固書並應載明產品規格(含本基準所定本項輔具之規格或功能規範內容)、型號、序號、保固年限及起迄日期(含年、月、日)、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、服務電話，並應提供有效日期內中央主管機關醫療器材許可證字號及其他必要資訊。</p>
--	--	--	--	--	--

個人行動輔具	九	高活動型輪椅-A款	三〇,〇〇〇	六	甲 <p>一、補助對象：須符合下列所有條件</p> <p>(一)第七類：【b710b】、【b730b】、【b735】、【b765】、【s750】或【05】下肢重度以上。(下肢重度以上肢體障礙者)</p> <p>(二)屬高活動力可自力推行者。</p> <p>(三)具備良好輪椅操控技巧。</p> <p>(四)具備良好之心肺及肌耐力功能。</p> <p>二、評估規定：經政府設置或委託辦理之輔具服務單位輔具評估人員(含該單位特約之輔具評估人員)開立輔具評估報告書(輔具評估報告書格式編號一)。</p> <p>三、規格或功能規範：應符合下列所有規範</p>
個人行動輔具	一〇	高活動型輪椅-B款	六〇,〇〇〇	八	甲 <p>(一)採用高強度輕量化材質製作的骨架結構，含必要組件全車淨重十二公斤以下。</p> <p>(二)後輪應配置高壓充氣胎，其可承受之充氣壓力值不得低於一百磅/平方英吋(一百 psi)。</p> <p>(三)為符合個別化使用需求，A款應能符合下列三項以上規格，B款應能符合下列所有規格：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.提供三種以上輪椅前後座高組合之選項。</li> <li>2.介於一百度至七十五度間的座背靠角範圍內，至少可提供三種以上之角度選項。</li> <li>3.提供三種以上後輪軸心前置位置選項，且軸心最大前置量不得小於六公分。</li> <li>4.提供二種以上之後輪外展角度選項。</li> <li>5.提供二種以上之前骨架彎管角度選項。</li> </ol> <p>四、其他規定：</p> <p>(一)申請本項補助者於使用年限內不得再申請其他手動輪椅及動力輔助輪</p>

					<p>椅。</p> <p>(二)申請高活動型輪椅核銷時應檢附原廠高活動型輪椅訂製單。</p> <p>(三)凡兼具機動車輛中正面向前座椅之特性，符合國家標準之輪椅-第 19 部：作為機動車輛座椅之輪型移動裝置(CNS 14964-19)或其他具等同性國際標準之性能規格要求，且標示束縛裝置鈎扣點之高活動型輪椅，其最高補助金額增加新臺幣三千元。</p> <p>(四)應檢附輔具供應商出具保固書之影本(保固書正本由申請人留存)。保固書並應載明產品規格(含本基準所定本項輔具之規格或功能規範內容)、型號、序號、保固年限及起迄日期(含年、月、日)、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、服務電話，並應提供有效日期內中央主管機關醫療器材許可證字號及其他必要資訊。</p>
個人行動輔具	一一	動力輔助輪椅(手推圈啟動型)	五〇,〇〇〇	五	甲 <p>一、補助對象：須符合下列所有條件</p> <p>(一)第七類：【b710a】、【b710b】、【b730a】、【b730b】、【b735】、【b765】、【s730】、【s750】、【s760】或【05】下肢重度以上。(下肢重度以上肢體障礙者)</p> <p>(二)屬高活動力可自力推行者。</p> <p>(三)具備良好輪椅操控技巧。</p> <p>(四)具備良好之心肺及肌耐力功能。</p> <p>二、評估規定：經政府設置或委託辦理之輔具服務單位輔具評估人員(含該單位特約之輔具評估人員)開立輔具評估報告書。(輔具評估報告書格式編號二)</p> <p>三、規格或功能規範：應符合下列所有規範</p> <p>(一)為內建二組輪轂馬達之動力輔助裝</p>

					<p>置，由推動手推圈驅動，其英文學名為 Push-rim Activated Power Assist Wheelchair (PAPAW)。</p> <p>(二)包含手動輪椅。</p> <p>(三)具有在下坡行進時之自動控制速度功能。</p> <p>四、其他規定：</p> <p>(一)動力輔助輪椅、輪椅配件、電動輪椅及電動代步車僅能擇一申請。</p> <p>(二)申請本項補助者於使用年限內不得再申請其他手動輪椅。</p> <p>(三)凡兼具機動車輛中正面向前座椅之特性，符合國家標準之輪椅-第 19 部：作為機動車輛座椅之輪型移動裝置(CNS 14964-19)或其他具等同性國際標準之性能規格要求，且標示束縛裝置鈎扣點之動力輔助輪椅，其最高補助金額增加新臺幣三千元。</p> <p>(四)應檢附輔具供應商出具保固書之影本(保固書正本由申請人留存)。保固書並應載明產品規格(含本基準所定本項輔具之規格或功能規範內容)、型號、序號、保固年限及起迄日期(含年、月、日)、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、服務電話，並應提供有效日期內中央主管機關醫療器材許可證字號及其他必要資訊。</p>	
個人行動輔具	一二	輪椅配件-後推式介護型動力套件	八,〇〇〇	五	甲	<p>一、補助對象：第七類：【b710a】、【b710b】、【b730a】、【b730b】、【b735】、【b765】、【s730】、【s750】、【s760】或【05】重度以上。(重度以上肢體障礙者)</p> <p>二、評估規定：經政府設置或委託辦理之輔具服務單位輔具評估人員(含該單位特約之輔具評估人員)開立輔具評估報告書。(輔具評估報告書</p>

					<p>格式編號一)。</p> <p>三、規格或功能規範：係指附掛於左右後輪間之動力輔助套件，包含馬達、電池、自動減速裝置，以連桿於後方提供輪椅推行動力，推行啟動與速度由後方照顧者以撥桿控制；其輪椅轉向方式由照顧者操作推把。</p> <p>四、其他規定：</p> <p>(一)本項補助須為輪椅使用者，且本項次補助不含手動輪椅。</p> <p>(二)動力輔助輪椅、輪椅配件、電動輪椅及電動代步車僅能擇一申請。</p> <p>(三)應檢附輔具供應商出具保固書之影本(保固書正本由申請人留存)。保固書並應載明產品規格(含本基準所定本項輔具之規格或功能規範內容)、型號、序號、保固年限及起迄日期(含年、月、日)、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、服務電話，並應提供有效日期內中央主管機關醫療器材許可證字號及其他必要資訊。</p>
--	--	--	--	--	---

個人行動輔具	一三	電動輪椅-A款(折疊型或輕便型動力底座)	四四,○○○	五	甲	<p>一、補助對象：須符合下列所有條件</p> <p>(一)第七類：【b710a】、【b710b】、【b730a】、【b730b】、【b735】、【b765】、【s730】、【s750】、【s760】或【05】重度以上。(重度以上肢體障礙者)</p> <p>(二)具自行駕駛電動輪椅之能力。</p> <p>二、評估規定：經政府設置或委託辦理之輔具服務單位輔具評估人員(含該單位特約之輔具評估人員)開立輔具評估報告書(輔具評估報告書格式編號二)。</p> <p>三、規格或功能規範：電動輪椅應包含座背墊、骨盆帶、電池、馬達、控制器、輪組及充電器等基本配備；充電器應有防止電池過度充電之機制。須提供骨架結構保固三年以上，且應符合下列各款規範</p>
個人行動輔具	一四	電動輪椅-B款(進階型動力底座)	六○,○○○	五	甲	<p>(一)電動輪椅-A款：應符合下列規格之一</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.車體結構不需使用工具即可進行拆卸或折疊，便於收納或運送之電動輪椅。</li> <li>2.不具折疊或拆卸功能之動力底座。</li> </ol> <p>(二)電動輪椅-B款：不具折疊或拆卸功能之動力底座型電動輪椅，且符合下列所有規範</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.坡面上靜態穩定角度達九度以上。</li> <li>2.爬坡時動態穩定角度達六度以上。</li> <li>3.越障能力達五公分以上。</li> <li>4.理論行駛距離二十五公里以上。</li> </ol> <p>四、其他規定：</p> <p>(一)電動輪椅限單人使用。</p> <p>(二)電動輪椅依評估結果，須搭配電動輪椅配件同時申請，視為補助一項次。</p> <p>(三)動力輔助輪椅、輪椅配件、電動輪椅及電動代步車僅能擇一申請。</p>

						<p>(四)電動輪椅及電動輪椅配件同時申請應視為輔具整體，核銷時得提供輔具整體購買金額，無須細列各補助項目購買金額。</p> <p>(五)凡兼具機動車輛中正面向前座椅之特性，符合國家標準之輪椅-第 19 部：作為機動車輛座椅之輪型移動裝置(CNS 14964-19)或其他具等同性國際標準之性能規格要求，且標示束縛裝置鈎扣點之電動輪椅，其最高補助金額增加新臺幣三千元。</p> <p>(六)應檢附輔具供應商出具保固書之影本(保固書正本由申請人留存)。保固書並應載明產品規格(含本基準所定本項輔具之規格或功能規範內容)、型號、序號、保固年限及起迄日期(含年、月、日)、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、服務電話，並應提供有效日期內中央主管機關醫療器材許可證字號及其他必要資訊。</p>
個人行動輔具	一五	電動輪椅配件-A 款(加裝沙發型座椅)	五,〇〇〇	五	甲	<p>一、補助對象：須符合下列所有條件</p> <p>(一)第七類：【b710a】、【b710b】、【b730a】、【b730b】、【b735】、【b765】、【s730】、【s750】、【s760】或【05】重度以上。(重度以上肢體障礙者)</p> <p>(二)具自行駕駛電動輪椅之能力。</p> <p>二、評估規定：經政府設置或委託辦理之輔具服務單位輔具評估人員(含該單位特約之輔具評估人員)開立輔具評估報告書(輔具評估報告書格式編號二)。</p> <p>三、規格或功能規範：</p> <p>(一)電動輪椅配件-A 款：應符合下列所有規範</p> <p>1.未含外露管件之獨立座椅系統，經由拆卸作業後，可與電動輪椅的動</p>
個人行動輔具	一六	電動輪椅配件-B 款(加裝擺位型椅架)	一五,〇〇〇	五	甲	
個人行動輔具	一七	電動輪椅配件-C 款(加裝電動變換姿勢功能)	一〇,〇〇〇	五	甲	
個人行動輔具	一八	電動輪椅配件-D 款(特殊規格控制器)	三五,〇〇〇	五	甲	

個人行動輔具	一九	電動輪椅配件-E款 (控制器操作位置調整)	五,○○○	五	甲	<p>力底座分離。</p> <p>2.包含體適形的泡棉座墊、體適形的泡棉背墊及頭枕；墊體厚度於最薄處不得低於五公分。</p> <p>3.附有座背靠角度調整關節，可依照使用者需求，隨時以手動或電動方式調整背靠角度。</p> <p>(二)電動輪椅配件-B款：應符合下列所有規範：</p> <p>1.具備座深四英吋以上(或十公分)、座寬二英吋以上(或五公分)、座背靠二十度以上角度可調整之機械結構。</p> <p>2.獨立的座椅系統，經由拆卸作業後，可與電動輪椅的動力底座分離。</p> <p>3.至少配備含硬式底板(seat pan)及可拆換軟墊的座墊。</p> <p>4.座椅之座背靠管件應預留可加裝其他擺位配件(如軀幹支撐墊、臀側支撐墊或頭靠系統)，所需之可鎖固孔位或滑軌。</p>
個人行動輔具	二〇	電動輪椅配件-F款 (新車內建鋰電池)	六,○○○	五	甲	<p>(三)電動輪椅配件C款：係指電動後躺、空中傾倒、抬腿、站立或升降功能。</p> <p>(四)電動輪椅配件D款：應符合下列規範之一</p> <p>1.控制器可同時支援比例式與非比例式控制訊號所需之輸入介面，以及圖文顯示之輸出介面。</p> <p>2.特殊規格之比例式搖桿組，包括微型搖桿(micro-joystick)與耐衝擊搖桿(heavy-duty joystick)。</p> <p>(五)電動輪椅配件-E款：係指配合使用者需要，以特殊姿勢或身體部位操作控制器輸入介面，而進行的位置改裝，應包含連接電動輪椅所需的支撐或收折等機械結構，且符合下列規範之一</p> <p>1.整合於輪椅桌板中的嵌入式設計，</p>



					<p>應含透明材質桌板，並可指定控制器於板面上之設置位置。</p> <p>2.利於以頭部(如下巴)或下肢(如足踝)，啟動開關並操作控制器搖桿所需之改裝，應含可微調位置、角度及收折之關節。</p> <p>(六)電動輪椅配件-F款：係指由電動輪椅原廠配置，供應馬達驅動所需能源之鋰電池。</p> <p>四、其他規定：</p> <p>(一)電動輪椅依評估結果，須搭配電動輪椅配件同時申請，視為補助一項次。電動輪椅配件-A款及B款依評估結果僅能擇一申請。</p> <p>(二)申請電動輪椅配件-A款不可同時申請擺位系統。</p> <p>(三)申請電動輪椅配件-B款可同時申請擺位系統，應視為補助二項次。</p> <p>(四)電動輪椅配件-C款依實際評估需求至多補助二種功能時，本項次之最高補助金額以二倍計算。</p> <p>(五)電動輪椅配件-D款限四肢嚴重癱瘓或精細運動控制不良之重度肢體障礙者申請，傳統比例式搖桿頭之改裝不適用本項補助。</p> <p>(六)申請電動輪椅配件-F款，出廠後改裝為鋰電池不適用本項補助。鋰電池須符合國家標準之含鹼性或其他非酸性電解質之二次單電池及電池組—用於可攜式應用之可攜式封裝型二次單電池及由其所組成的電池組之安全要求—第2部：鋰系(CNS 62133-2)或其他具等同性國際標準之性能規格要求。</p> <p>(七)電動輪椅及電動輪椅配件同時申請應視為輔具整體，核銷時得提供輔具整體購買金額，無須細列各補助項目購買金額。</p>
--	--	--	--	--	--

						(八)應檢附輔具供應商出具保固書之影本(保固書正本由申請人留存)。保固書並應載明產品規格(含本基準所定本項輔具之規格或功能規範內容)、型號、序號、保固年限及起迄日期(含年、月、日)、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、服務電話，並應提供有效日期內中央主管機關醫療器材許可證字號及其他必要資訊。
個人行動輔具	二一	電動輪椅或電動代步車電池(非鋰電池)-五十安培小時(含)以上	五,〇〇〇	三	不須評估	一、補助對象：符合本辦法申請電動輪椅或電動代步車資格者。 二、其他規定： (一)本項次補助計算單位為一部電動輪椅或電動代步車所需之電池量。 (二)曾依本辦法獲電動輪椅或電動代步車補助者三年後始得申請。 (三)申請本項次補助滿一年後，且電動輪椅或電動代步車達規定之最低使用年限後，始得申請電動輪椅或電動代步車補助。 (四)本項次補助之電池須符合國家標準之輪椅—第 25 部：電動輪椅之電池組及充電器(CNS 14964-25)或其他具等同性國際標準之性能規格要求。
個人行動輔具	二二	電動輪椅或電動代步車電池(非鋰電池)-五十安培小時以下	三,〇〇〇	三	不須評估	(三)申請本項次補助滿一年後，且電動輪椅或電動代步車達規定之最低使用年限後，始得申請電動輪椅或電動代步車補助。 (四)本項次補助之電池須符合國家標準之輪椅—第 25 部：電動輪椅之電池組及充電器(CNS 14964-25)或其他具等同性國際標準之性能規格要求。
個人行動輔具	二三	電動輪椅或電動代步車電池-鋰電池	六,〇〇〇	五	不須評估	一、補助對象：符合本辦法申請電動輪椅或電動代步車資格者。 二、其他規定： (一)本項次補助計算單位為一部電動輪椅或電動代步車所需之電池量。 (二)曾依本辦法獲電動輪椅或電動代步車(限製造出廠內建鋰電池)補助者滿五年後始得申請。 (三)申請本項次補助滿三年後，且電動輪椅或電動代步車達規定之最低使用年限後，始得申請電動輪椅或電動代步車補助。

						(四)本項次補助之電池須符合國家標準之含鹼性或其他非酸性電解質之二次單電池及電池組—用於可攜式應用之可攜式封裝型二次單電池及由其所組成的電池組之安全要求—第2部：鋰系(CNS 62133-2)或其他具等同性國際標準之性能規格要求。
個人行動輔具	二四	※擺位系統-A款 (平面型輪椅背靠)	一,〇〇〇	三	甲	一、補助對象：須符合下列條件之一 (一)第七類：【b710a】、【b710b】、【b730a】、【b730b】、【b735】、【b765】、【s730】、【s750】、【s760】或【05】重度以上。(重度以上肢體障礙者) (二)第一類：【b110.4】、【09】。(植物人) 二、評估規定：經政府設置或委託辦理之輔具服務單位輔具評估人員(含該單位特約之輔具評估人員)開立輔具評估報告書(輔具評估報告書格式編號三)。 三、規格或功能規範： (一)擺位系統-A款：須含硬式底板及軟墊。 (二)擺位系統-B款：應符合下列所有規範 1.適形硬式底板及適形軟墊。 2.可快速拆裝設計。 3.可調整深度及角度的嵌入式吊掛系統。 (三)擺位系統-C款：鎖固在輪椅上並具有可調整之機械結構，含軀幹側支撐架、臀側支撐架、內收鞍板、外展鞍板、膝前擋板、分腿器。 (四)擺位系統-D款：具有可調整支撐高度、前後位置及角度之結構。 四、其他規定： (一)本項補助須為輪椅或電動輪椅使用者。 (二)輪椅-B款依評估結果，須搭配擺位
個人行動輔具	二五	※擺位系統-B款 (曲面適形輪椅背靠)	八,〇〇〇	三	甲	
個人行動輔具	二六	※擺位系統-C款 (輪椅擺位架)	一,五〇〇	三	甲	
個人行動輔具	二七	※擺位系統-D款 (輪椅頭靠系統)	二,五〇〇	三	甲	

					<p>系統同時申請，視為補助一項次。</p> <p>(三)各款依評估結果一次申請二款以上，均視為補助一項次，且擺位系統-A款及B款僅能擇一申請。</p> <p>(四)十八歲以下符合補助資格者得二年申請補助一次。</p> <p>(五)擺位系統-C款之最高補助金額為單件計算；依實際評估需求，於最低使用年限內至多補助三件。</p> <p>(六)應檢附輔具供應商出具保固書之影本(保固書正本由申請人留存)。保固書並應載明產品規格(含本基準所定本項輔具之規格或功能規範內容)、型號、序號、保固年限及起迄日期(含年、月、日)、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、服務電話及其他必要資訊。另量產型產品應提供有效日期內中央主管機關醫療器材許可證字號及其他必要資訊。</p>	
個人行動輔具	二八	電動代步車	二五,○○○	五	甲	<p>一、補助對象：應具自行駕駛電動代步車之能力且符合下列條件之一</p> <p>(一)第七類：【b710a】、【b710b】、【b730a】、【b730b】、【b735】、【b765】、【s730】、【s750】、【s760】或【05】重度以上。(重度以上肢體障礙者)</p> <p>(二)第四類：【b410】、【b415】、【b430】或【07】重度以上；  第四類：【b440】、【s430】或【07】重度以上；  第五類：【b510】、【s530】、【s540】、【s560】或【07】重度以上；  第六類：【b610】、【b620】、【s610】或【07】重度以上。(重度以上重要器官失去功能者)</p> <p>二、評估規定：經政府設置或委託辦理之輔具服務單位輔具評估人員(含</p>

					<p>該單位特約之輔具評估人員)開立輔具評估報告書(輔具評估報告書格式編號四)。</p> <p>三、規格或功能規範：電動代步車以四輪規格為原則，且兩前輪之輪胎內側距離須大於三十公分。</p> <p>四、其他規定：</p> <p>(一)電動代步車限單人使用。</p> <p>(二)動力輔助輪椅、輪椅配件、電動輪椅及電動代步車僅能擇一申請。</p> <p>(三)凡兼具機動車輛中正面向前座椅之特性，符合國家標準之輪椅-第 19 部：作為機動車輛座椅之輪型移動裝置(CNS 14964-19)或其他具等同性國際標準之性能規格要求，且標示束縛裝置鈎扣點之電動代步車，其最高補助金額增加新臺幣三千元。</p> <p>(四)應檢附輔具供應商出具保固書之影本(保固書正本由申請人留存)。保固書並應載明產品規格(含本基準所定本項輔具之規格或功能規範內容)、型號、序號、保固年限及起迄日期(含年、月、日)、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、服務電話，並應提供有效日期內中央主管機關醫療器材許可證字號及其他必要資訊。</p>	
個人行動輔具	二九	特製機車-A 款(加裝輔助後輪特製車)	六〇,〇〇〇	六	不須評估	<p>一、補助對象：須符合下列條件之一</p> <p>(一)第七類：【b710a】、【b710b】、【b730a】、【b730b】、【b735】、【b765】、【s730】、【s750】、【s760】或【05】。(肢體障礙者)</p> <p>(二)第二類：【b235】或【03】。(平衡機能障礙者)</p> <p>二、規格或功能規範：</p> <p>(一)特製機車-A 款：含機車新品及於該車輛加裝輔助後輪。</p>
個人行動輔具	三〇	特製機車-B 款(三輪機車)	六〇,〇〇〇	六	不須評估	
個人行動輔具	三一	特製機車-C 款(改裝輪椅直上)	八〇,〇〇〇	六	不須評估	

		式特製車)				(二)特製機車-B款：原廠設計為三輪機車新品，非改裝品，且兩輪裝設於同一車軸上須超過四十六公分。
個人行動輔具	三二	機車改裝-A款(裝置輔助輪)	一〇,〇〇〇	六	不須評估	(三)特製機車-C款：含機車新品及於該車加裝輪椅直上裝置。
個人行動輔具	三三	機車改裝-B款(裝設輪椅直上裝置)	三〇,〇〇〇	六	不須評估	(四)機車改裝-A款：以原有車輛加裝輔助後輪。
個人行動輔具	三四	機車改裝-C款(油門或煞車改裝)	六,〇〇〇	六	不須評估	(五)機車改裝-B款：以原有車輛加裝輪椅直上裝置。
個人行動輔具	三五	特製機車改裝(裝設倒退輔助器)	八,〇〇〇	六	不須評估	(六)機車改裝-C款：指改裝油門或煞車之位置、操控方式，使適合身心障礙者本人駕駛。
個人行動輔具	三六	汽車改裝-油門或煞車連桿	一五,〇〇〇	六	不須評估	(七)汽車改裝-油門或煞車連桿：指改裝油門或煞車之位置、操控方式或連動方式，使適合身心障礙者本人駕駛。
						三、其他規定： (一)特製機車A、B、C款及機車改裝A、B款，上述五款僅能擇一申請。 (二)申請特製機車及汽車、機車改裝者，應具有該類特製車輛之駕照。 (三)核銷時須檢附特製車輛之行照影本。 (四)再度申請特製機車(含修訂前之「特製三輪機車」)時，應於請款時檢附原機車報廢證明。 (五)應檢附輔具供應商出具保固書之影本(保固書正本由申請人留存)。保固書並應載明產品規格(含本基準所定本項輔具之規格或功能規範內容)、型號、序號、保固年限及起迄日期(含年、月、日)、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、服務電話及其他必要資訊。

個人行動輔具	三七	單支拐杖-量產型	五〇〇	三	不須評估	<p>一、補助對象：須符合下列條件之一</p> <p>(一)第七類：【b710a】、【b710b】、【b730a】、【b730b】、【b735】、【b765】、【s730】、【s750】、【s760】或【05】。(肢體障礙者)</p> <p>(二)第二類：【b235】或【03】。(平衡機能障礙者)</p> <p>二、評估規定：申請單支拐杖-客製型、帶輪型助步車、姿勢控制型助行器、軀幹支撐型步態訓練器須符合下列條件之一</p>
個人行動輔具	三八	單支拐杖-客製型	一,五〇〇	五	甲	<p>(一)經復健科醫師開立診斷證明書及相關專業治療師出具輔具評估報告書，並於診斷證明書或輔具評估報告書載明本項輔具需求(輔具評估報告書格式編號五)。</p>
個人行動輔具	三九	助行器-A款	八〇〇	三	不須評估	<p>(二)經政府設置或委託辦理之輔具服務單位輔具評估人員(含該單位特約之輔具評估人員)開立輔具評估報告書(輔具評估報告書格式編號五)。</p> <p>三、規格或功能規範：</p> <p>(一)單支拐杖-量產型：含單點手杖、前臂拐杖、腋下拐杖、四腳拐杖等。</p>
個人行動輔具	四〇	助行器-B款	一,二〇〇	三	不須評估	<p>(二)單支拐杖-客製型：適用握把或杖身客製化之拐杖，限不鏽鋼或鈦合金材質。</p> <p>(三)助行器B款：指含兩前輪之助行器，或助起式(R型)助行器。</p> <p>(四)帶輪型助步車：應符合下列所有規範</p> <p>1.附手控煞車及煞車鎖定功能。</p>

個人行動輔具	四一	帶輪型助步車(助行椅)	三,〇〇〇	三	甲	<p>2.附臨時休憩座位功能。</p> <p>(五)姿勢控制型助行器：須為前推或後拉方式，以改善步態姿勢，並須提供下列配件至少二項：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.轉向角度範圍或轉向、定向可控制輪。</li> <li>2.單向只進不退輪或阻力調整輪。</li> <li>3.骨盆側支撐墊。</li> <li>4.骨盆懸吊或座墊。</li> <li>5.前臂支撐配件。</li> </ol>
個人行動輔具	四二	姿勢控制型助行器	八,〇〇〇	三	甲	<p>(六)軀幹支撐型步態訓練器：可藉由軀幹支撐及懸吊配件以協助四肢動作控制能力不佳，無法使用一般步行輔具者，並須提供下列配件至少三項：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.轉向角度範圍或轉向、定向可控制輪。</li> <li>2.單向只進不退輪或阻力調整輪。</li> <li>3.踝足分隔配件。</li> <li>4.大腿分隔配件。</li> <li>5.骨盆懸吊或座墊。</li> </ol>
個人行動輔具	四三	軀幹支撐型步態訓練器	一八,〇〇〇	五	甲	<p>四、其他規定：</p> <p>(一)拐杖如依實際需求同時申請雙側使用者，可補助額度依左列基準加倍，並視為補助一項次。</p> <p>(二)申請軀幹支撐型步態訓練器須為四肢動作控制能力不佳，無法使用一般步行輔具者。</p> <p>(三)應檢附輔具供應商出具保固書之影本(保固書正本由申請人留存)。保固書並應載明產品規格(含本基準所定本項輔具之規格或功能規範內容)、型號、序號、保固年限及起迄日期(含年、月、日)、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、服務電話，並應提供有效日期內中央主管機關醫療器材許可證字號及其他必要資訊。</p>



個人行動輔具	四四	移位腰帶	一,五〇〇	五	甲、 丁	<p>一、補助對象：無法獨立轉移位者，且符合下列條件之一</p> <p>(一)第七類：【b710a】、【b710b】、【b730a】、【b730b】、【b735】、【b765】、【s730】、【s750】、【s760】或【05】。(肢體障礙者)</p> <p>(二)第二類：【b235】或【03】。(平衡機能障礙者)</p> <p>(三)第一類：【b110】、【b117】、【b122】、【b140】、【b144】、【b147】、【b152】、【b160】、【b164】或【10】。(失智症者)。</p> <p>(ICD 代碼：ICD-9：290.0、290.10、290.11、290.12、290.13、290.20、290.21、290.3、290.40、290.41、290.42、290.43、290.8、290.9、294.0、294.10、294.11、331.0、331.1。ICD-10：F01.50、F01.51、F02.80、F02.81、F03、F03.9、F03.90、F03.91、F04、F05、G30.0、G30.1、G30.8、G30.9、G31.0、G31.09。)</p> <p>二、評估規定：經政府設置或委託辦理之輔具服務單位輔具評估人員(含該單位特約之輔具評估人員)開立輔具評估報告書(輔具評估報告書格式編號六)。</p> <p>三、規格或功能規範：</p> <p>(一)移位腰帶：寬度至少須有十公分，接觸面不可有銳利部分；且須有四個以上之提把可供抓握。</p> <p>(二)移位轉盤：上下兩接觸面須為防滑材質。</p> <p>(三)移位板：可作為坐姿移位時相鄰平面之橋板，長度至少須六十公分、寬度至少須二十公分、厚度須一公分以下。</p> <p>四、其他規定：</p> <p>(一)限居家使用者申請。</p>
個人行動輔具	四五	移位轉盤	二,〇〇〇	五	甲、 丁	<p>(二)第二類：【b235】或【03】。(平衡機能障礙者)</p> <p>(三)第一類：【b110】、【b117】、【b122】、【b140】、【b144】、【b147】、【b152】、【b160】、【b164】或【10】。(失智症者)。</p> <p>(ICD 代碼：ICD-9：290.0、290.10、290.11、290.12、290.13、290.20、290.21、290.3、290.40、290.41、290.42、290.43、290.8、290.9、294.0、294.10、294.11、331.0、331.1。ICD-10：F01.50、F01.51、F02.80、F02.81、F03、F03.9、F03.90、F03.91、F04、F05、G30.0、G30.1、G30.8、G30.9、G31.0、G31.09。)</p> <p>二、評估規定：經政府設置或委託辦理之輔具服務單位輔具評估人員(含該單位特約之輔具評估人員)開立輔具評估報告書(輔具評估報告書格式編號六)。</p> <p>三、規格或功能規範：</p> <p>(一)移位腰帶：寬度至少須有十公分，接觸面不可有銳利部分；且須有四個以上之提把可供抓握。</p> <p>(二)移位轉盤：上下兩接觸面須為防滑材質。</p> <p>(三)移位板：可作為坐姿移位時相鄰平面之橋板，長度至少須六十公分、寬度至少須二十公分、厚度須一公分以下。</p> <p>四、其他規定：</p> <p>(一)限居家使用者申請。</p>
個人行動輔具	四六	移位板	二,〇〇〇	五	甲、 丁	<p>二、評估規定：經政府設置或委託辦理之輔具服務單位輔具評估人員(含該單位特約之輔具評估人員)開立輔具評估報告書(輔具評估報告書格式編號六)。</p> <p>三、規格或功能規範：</p> <p>(一)移位腰帶：寬度至少須有十公分，接觸面不可有銳利部分；且須有四個以上之提把可供抓握。</p> <p>(二)移位轉盤：上下兩接觸面須為防滑材質。</p> <p>(三)移位板：可作為坐姿移位時相鄰平面之橋板，長度至少須六十公分、寬度至少須二十公分、厚度須一公分以下。</p> <p>四、其他規定：</p> <p>(一)限居家使用者申請。</p>

						(二)應檢附輔具供應商出具保固書之影本(保固書正本由申請人留存)。保固書並應載明產品規格(含本基準所定本項輔具之規格或功能規範內容)、型號、序號、保固年限及起迄日期(含年、月、日)、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、服務電話，並應提供有效日期內中央主管機關醫療器材許可證字號及其他必要資訊。
個人行動輔具	四七	人力移位吊帶	四,○○○	五	甲、丁	<p>一、補助對象：無法獨立轉移位者，且符合下列條件之一</p> <p>(一)第七類：【b710a】、【b710b】、【b730a】、【b730b】、【b735】、【b765】、【s730】、【s750】、【s760】或【05】。(肢體障礙者)</p> <p>(二)第一類：【b110.4】或【09】。(植物人)</p> <p>(三)第一類：【b110】、【b117】、【b122】、【b140】、【b144】、【b147】、【b152】、【b160】、【b164】或【10】。(失智症者)</p> <p>(ICD 代碼：ICD-9：290.0、290.10、290.11、290.12、290.13、290.20、290.21、290.3、290.40、290.41、290.42、290.43、290.8、290.9、294.0、294.10、294.11、331.0、331.1。ICD-10：F01.50、F01.51、F02.80、F02.81、F03、F03.9、F03.90、F03.91、F04、F05、G30.0、G30.1、G30.8、G30.9、G31.0、G31.09。)</p> <p>二、評估規定：經政府設置或委託辦理之輔具服務單位輔具評估人員(含</p>
個人行動輔具	四八	移位滑布	一,○○○	五	甲、丁	

個人行動輔具	四九	躺式移位滑墊	六,○○○	五	<p>該單位特約之輔具評估人員)開立輔具評估報告書(輔具評估報告書格式編號六)。</p> <p>三、規格或功能規範</p> <p>(一)人力移位吊帶：至少須有四個提把以利個案於坐姿或臥姿下以人力搬運移位。</p> <p>(二)移位滑布：須使用上下層低摩擦係數材質，以利個案移位。其寬度、長度至少須達到五十公分以上。</p> <p>(三)躺式移位滑墊：使用上下層低摩擦係數材質之軟墊，或包覆滑布之板材，以利個案在臥姿下進行平行移位。其寬度至少須達到四十五公分以上、長度至少須達到一百七十公分以上。</p> <p>四、其他規定：</p> <p>(一)限居家使用者申請。</p> <p>(二)應檢附輔具供應商出具保固書之影本(保固書正本由申請人留存)。保固書並應載明產品規格(含本基準所定本項輔具之規格或功能規範內容)、型號、序號、保固年限及起迄日期(含年、月、日)、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、服務電話，並應提供有效日期內中央主管機關醫療器材許可證字號及其他必要資訊。</p>
個人行動輔具	五〇	人力移位機	三〇,○○○	一〇	<p>一、補助對象：無法獨立轉移位者，且符合下列條件之一</p> <p>(一)第七類：【b710a】、【b710b】、【b730a】、【b730b】、【b735】、【b765】、【s730】、【s750】、【s760】或【05】。(肢體障礙者)</p> <p>(二)第一類：【b110.4】或【09】。(植物人)</p> <p>(三)第一類：【b110】、【b117】、【b122】、【b140】、【b144】、【b147】、【b152】、</p>

個人行動輔具	五一	電動式移位機	六〇,〇〇〇	一〇	甲、丁	<p>【b160】、【b164】或【10】。(失智症者)</p> <p>(ICD 代碼：ICD-9：290.0、290.10、290.11、290.12、290.13、290.20、290.21、290.3、290.40、290.41、290.42、290.43、290.8、290.9、294.0、294.10、294.11、331.0、331.1。ICD-10：F01.50、F01.51、F02.80、F02.81、F03、F03.9、F03.90、F03.91、F04、F05、G30.0、G30.1、G30.8、G30.9、G31.0、G31.09。)</p>
個人行動輔具	五二	移位機吊帶	六,〇〇〇	三	不須評估	<p>二、評估規定：經政府設置或委託辦理之輔具服務單位輔具評估人員(含該單位特約之輔具評估人員)開立輔具評估報告書(輔具評估報告書格式編號六)。</p> <p>三、規格或功能規範：</p> <p>(一)人力移位機：以人力操作齒輪、滑輪、槓桿或吊帶拉升以進行人員移位之省力機械裝置。</p> <p>(二)電動式移位機：以電力驅動馬達或電動缸，搭配站立式、臥式或坐式之各款拉升或撐起裝置，以進行人員移位。</p> <p>四、其他規定：</p> <p>(一)限居家使用者申請。</p> <p>(二)曾依本辦法獲移位機補助者，三年後始得申請移位機吊帶。申請移位機吊帶滿一年後，且人力或電動式移位機達規定之最低使用年限後，始得申請人力或電動式移位機補助。</p> <p>(三)應檢附輔具供應商出具保固書之影本(保固書正本由申請人留存)。保固書並應載明產品規格(含本基準所定本項輔具之規格或功能規範內容)、型號、序號、保固年限及起迄日期(含年、月、日)、輔具供應商行</p>

						號名稱、統一編號、負責人姓名、服務電話，並應提供有效日期內中央主管機關醫療器材許可證字號及其他必要資訊。
個人行動輔具	五三	視障用白手杖或杖頭	七〇〇	二	不須評估	一、補助對象：第二類：【b210】、【s220】或【01】。(視覺障礙者) 二、規格或功能規範： (一)視障用白手杖或杖頭：白手杖係指包含握柄部、杖身與杖頭之視障者專用白手杖。 (二)收錄音機或隨身聽：應在無網路條件下可直接操作使用。 (三)聽書機：應在無網路條件下可直接操作使用，須提供保固(含維修)二年，且符合下列所有規範 1.收錄音機功能。 2.各層選單之語音報讀功能。 3.支援 TXT、DOC、PDF 等電子書格式及朗讀功能。
溝通及資訊-視覺	五四	收錄音機或隨身聽	一,〇〇〇	三	不須評估	(三)聽書機：應在無網路條件下可直接操作使用，須提供保固(含維修)二年，且符合下列所有規範 1.收錄音機功能。 2.各層選單之語音報讀功能。 3.支援 TXT、DOC、PDF 等電子書格式及朗讀功能。
溝通及資訊-視覺	五五	聽書機	三,五〇〇	五	不須評估	三、其他規定： (一)收錄音機或隨身聽、聽書機僅能擇一申請，且手機及平板不適用本項補助。 (二)視障用點字手錶及視障用語音報時器僅能擇一申請。 (三)應檢附輔具供應商出具保固書之影本(保固書正本由申請人留存)。保固書並應載明產品規格(含本基準所定本項輔具之規格或功能規範內容)、型號、序號、保固年限及起迄日期(含年、月、日)、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、服務電話及其他必要資訊。
溝通及資訊-視覺	五六	視障用點字手錶	三,〇〇〇	三	不須評估	
溝通及資訊-視覺	五七	視障用語音報時器	三〇〇	三	不須評估	
溝通及資訊-視覺	五八	特製眼鏡-A款	六,〇〇〇	四	甲、丁、戊	一、補助對象：須符合下列條件之一 (一)第二類：【b210】、【s220】或【01】。(視覺障礙者) (二)申請特製眼鏡 B 款，應符合前款規定且限具眼科醫師診斷之角膜疾病
溝通及	五九	特製眼鏡-	六,〇〇〇	四	甲、	

資訊 - 視覺		B 款			<p>丁、戊</p> <p>(圓錐角膜、邊緣性角膜、暴露性角膜炎等)、意外傷害(化學灼傷等)引起的不規則散光者。</p> <p>二、評估規定：須符合下列條件之一</p> <p>(一)經眼科醫師開立診斷證明書，並應載明稜鏡度數或屈光矯正度數及本項輔具需求。</p> <p>(二)經政府設置或委託辦理之輔具服務單位輔具評估人員(含該單位特約之輔具評估人員)開立輔具評估報告書(輔具評估報告書格式編號七及附件三驗光報告)。</p> <p>三、規格或功能規範：</p> <p>(一)特製眼鏡-A 款：針對斜視矯正，鏡片內稜鏡處置六度以上。</p> <p>(二)特製眼鏡-B 款：係指硬式隱形眼鏡且屈光度一千五百度以上。</p> <p>四、其他規定</p> <p>(一)各款僅能擇一申請。</p> <p>(二)十八歲以下符合補助資格者得二年申請補助一次。</p> <p>(三)申請特製眼鏡-A 款，稜鏡貼片不適用本項補助。</p> <p>(四)申請特製眼鏡-B 款，軟式隱形眼鏡不適用本項補助。</p> <p>(五)申請特製眼鏡-B 款，須檢附眼科醫師開立註明相關疾病或意外傷害之診斷證明書。</p> <p>(六)應檢附輔具供應商出具保固書之影本(保固書正本由申請人留存)。保固書並應載明產品規格(含本基準所定本項輔具之規格或功能規範內容)、型號、序號、保固年限及起迄日期(含年、月、日)、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、服務電話，並應提供有效日期內中央主管機關醫療器材許可證字號及其他必要資訊。</p>
---------	--	-----	--	--	--

溝通及 資訊 - 視覺	六〇	包覆式濾 光眼鏡	二,五〇〇	四	甲、 丁、 戊	一、補助對象：須符合下列條件之一 (一)第二類：【b210】、【s220】或【01】。 (視覺障礙者) (二)申請包覆式濾光眼鏡，應符合前款 規定且限光覺視力以上之視障者。
溝通及 資訊 - 視覺	六一	望遠鏡	三,〇〇〇	七	甲、 丁、 戊	二、評估規定：申請包覆式濾光眼鏡、 望遠鏡、放大鏡-B款(非球面鏡片 型)須符合下列條件之一 (一)經眼科醫師開立診斷證明書並載明 本項輔具需求。
溝通及 資訊 - 視覺	六二	放大鏡-A 款(文鎮球 面鏡片型)	四〇〇	三	不須 評估	(二)經政府設置或委託辦理之輔具服務 單位輔具評估人員(含該單位特約 之輔具評估人員)開立輔具評估報 告書(輔具評估報告書格式編號七 及附件一功能性視覺評估表)。 三、規格或功能規範： (一)包覆式濾光眼鏡：鏡框於上緣及側 緣均應有遮擋光線之包覆設計、有 濾光效果、可阻隔藍光及紫外光。 (二)望遠鏡：同時載明倍率及口徑(或片 徑)、放大倍率在二倍以上、重量三 百公克(g)以下、最短對焦距離為一 百公分以下。
溝通及 資訊 - 視覺	六三	放大鏡-B 款(非球面 鏡片型)	二,五〇〇	三	甲、 丁、 戊	(三)放大鏡-A款：文鎮球面鏡片規格必 須同時載明倍率及屈光度、倍率應 高於二倍及屈光度高於八、可直接 置於文件上觀看無須手持。 (四)放大鏡-B款：非球面鏡片規格必須 同時載明倍率及屈光度、倍率應高 於二倍及屈光度高於八。 四、其他規定： (一)放大鏡各款僅能擇一申請；申請放 大鏡，菲涅爾透鏡(Fresnel Lens)不 適用本項補助。 (二)首次申請包覆式濾光眼鏡、望遠鏡、 放大鏡，或近半年視力有明顯變化 者，需檢附輔具評估報告書格式編 號七之附件三驗光報告表。

					(三)應檢附輔具供應商出具保固書之影本(保固書正本由申請人留存)。保固書並應載明產品規格(含本基準所定本項輔具之規格或功能規範內容)、型號、序號、保固年限及起迄日期(含年、月、日)、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、服務電話及其他必要資訊。
溝通及資訊-視覺	六四	點字板	一,〇〇〇	一〇	不須評估
溝通及資訊-視覺	六五	點字機(打字機)	三二,〇〇〇	七	甲、丁、戊
溝通及資訊-視覺	六六	點字觸摸顯示器-A款	二〇,〇〇〇	四	甲、丁、戊
溝通及資訊-視覺	六七	點字觸摸顯示器-B款	七〇,〇〇〇	四	甲、丁、戊
					<p>一、補助對象：第二類：【b210】、【s220】或【01】。(視覺障礙者)</p> <p>二、評估規定：點字機(打字機)之使用需經政府設置或委託辦理之輔具服務單位輔具評估人員(含該單位特約之輔具評估人員)開立輔具評估報告書(輔具評估報告書格式編號七)。</p> <p>三、規格或功能規範：點字機(打字機)：具六點鍵以及空白、倒退、換行鍵，可調整邊界。</p> <p>四、其他規定：應檢附輔具供應商出具保固書之影本(保固書正本由申請人留存)。保固書並應載明產品規格(含本基準所定本項輔具之規格或功能規範內容)、型號、序號、保固年限及起迄日期(含年、月、日)、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、服務電話及其他必要資訊。</p> <p>一、補助對象：須符合下列所有條件 (一)第二類：【b210】、【s220】或【01】。(視覺障礙者) (二)五歲以上且具點字辨識能力。</p> <p>二、評估規定：經政府設置或委託辦理之輔具服務單位輔具評估人員(含該單位特約之輔具評估人員)開立輔具評估報告書(輔具評估報告書格式編號七及附件二點字摸讀評估表)。</p>



					<p>三、規格或功能規範：須提供保固(含維修)三年，並應符合下列各款規範：</p> <p>(一)點字觸摸顯示器-A款：十四方以上且八點顯示、可支援一種以上視窗版中英文視障用螢幕報讀軟體。</p> <p>(二)點字觸摸顯示器-B款：二十方以上且八點顯示、可支援一種以上視窗版中英文視障用螢幕報讀軟體。</p> <p>四、其他規定：</p> <p>(一)申請者須具備個人電腦、平板或智慧型手機等配備。</p> <p>(二)各款僅能擇一申請。</p> <p>(三)點字觸摸顯示器及視障用螢幕報讀軟體同時申請，視為補助一項次。</p> <p>(四)應檢附輔具供應商出具保固書之影本(保固書正本由申請人留存)。保固書並應載明產品規格(含本基準所定本項輔具之規格或功能規範內容)、型號、序號、保固年限及起迄日期(含年、月、日)、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、服務電話及其他必要資訊。</p>
溝通及資訊-視覺	六八	可攜式擴視機-A款	二〇,〇〇〇	四	<p>甲、</p> <p>丁、</p> <p>戊</p> <p>一、補助對象：須符合下列所有條件</p> <p>(一)第二類：【b210】、【s220】或【01】。(視覺障礙者)</p> <p>(二)申請者限指數視力(CF-一五公分)以上者(依診斷證明書或輔具評估報告書認定)。</p> <p>二、評估規定：經政府設置或委託辦理之輔具服務單位輔具評估人員(含該單位特約之輔具評估人員)開立輔具評估報告書(輔具評估報告書</p>

溝通及資訊-視覺	六九	可攜式擴視機-B款	四〇,〇〇〇	四	甲、 丁、 戊	<p>格式編號七及附件一功能性視覺評估表)。</p> <p>三、規格或功能規範：</p> <p>(一)可攜式擴視機-A款：應符合下列所有規範</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.螢幕尺寸四點三英吋以上。</li> <li>2.色彩模式三組(黑底白字、白底黑字、彩色模式)以上。</li> <li>3.支援放大及縮小功能且倍率為六倍以上。</li> <li>4.凍結或儲存畫面。</li> </ol> <p>(二)可攜式擴視機-B款：應符合下列所有規範</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.鏡頭與螢幕一體成型且螢幕尺寸六吋到十二吋。</li> <li>2.色彩模式五組(須含黑底白字、白底黑字、彩色模式)以上。</li> <li>3.支援放大及縮小功能且倍率為十五倍以上。</li> <li>4.凍結或儲存畫面。</li> <li>5.望遠。</li> <li>6.閱讀支架。</li> </ol>
溝通及資訊-視覺	七〇	桌上型擴視機	七五,〇〇〇	六	甲、 丁、 戊	<p>(三)桌上型擴視機：應符合下列所有規範</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.色彩模式五組(須含黑底白字、白底黑字、彩色模式)以上。</li> <li>2.支援放大及縮小功能且放大倍率在四十倍以上。</li> <li>3.可自動對焦及可切換自動手動對焦。</li> <li>4.具備書寫空間或閱讀平台距離鏡頭二十公分以上。</li> <li>5.提供經評估所需其他功能配備(含亮度調整、對比調整、望遠、凍結或儲存、托盤、導引線或遮蔽視窗、定位指示、焦距鎖定、可旋轉鏡頭、一體成型且螢幕角度可調整、操作時語音提示功能、光學辨識將文字重</li> </ol>

					<p>新編排或語音輸出等)達任六項以上功能者。</p> <p>四、其他規定：</p> <p>(一)可攜式擴視機-A、B 款僅能擇一申請。</p> <p>(二)手機及平板，不適用申請擴視機補助。</p> <p>(三)可攜式擴視機結合閱讀或書寫支架，不適用申請桌上型擴視機補助。</p> <p>(四)首次申請擴視機，或近半年視力有明顯變化者，需檢附輔具評估報告書格式編號七之附件三驗光報告表。</p> <p>(五)應檢附輔具供應商出具保固書之影本(保固書正本由申請人留存)。保固書並應載明產品規格(含本基準所定本項輔具之規格或功能規範內容)、型號、序號、保固年限及起迄日期(含年、月、日)、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、服務電話及其他必要資訊。</p>
--	--	--	--	--	--

<p>溝通及 資訊 - 視覺</p>	<p>七一</p>	<p>視障用螢 幕報讀軟 體</p>	<p>一二,〇〇〇</p>	<p>四</p>	<p>甲、 丁、 戊</p> <p>一、補助對象：須符合下列所有條件 (一)第二類：【b210】、【s220】或【01】。 (視覺障礙者) (二)五歲以上。 二、評估規定：經政府設置或委託辦理 之輔具服務單位輔具評估人員(含 該單位特約之輔具評估人員)開立 輔具評估報告書(輔具評估報告書 格式編號七)。 三、規格或功能規範：具備中英文語音 報讀功能、支援圖形標記功能、完 整支援 office 系列軟體、具備閱讀 PDF 檔案功能、可支援點字觸摸顯 示器。 四、其他規定： (一)申請者須具電腦操作能力並已具備 個人電腦基本配備(含電腦主機、螢 幕、鍵盤)。 (二)點字觸摸顯示器及視障用螢幕報讀 軟體同時申請，視為補助一項次。 (三)應檢附輔具供應商出具保固書之影 本(保固書正本由申請人留存)。保 固書並應載明產品規格(含本基準 所定本項輔具之規格或功能規範內 容)、型號、序號、保固年限及起迄 日期(含年、月、日)、輔具供應商行 號名稱、統一編號、負責人姓名、 服務電話及其他必要資訊。</p>
<p>溝通及 資訊 - 視覺</p>	<p>七二</p>	<p>視障用螢 幕放大軟 體</p>	<p>一八,〇〇〇</p>	<p>四</p>	<p>甲、 丁、 戊</p> <p>一、補助對象：須符合下列所有條件 (一)第二類：【b210】、【s220】或【01】。 (視覺障礙者) (二)五歲以上。 (三)申請者限指數視力(CF-十五公分) 以上者(依診斷證明書或輔具評估 報告書認定)。 二、評估規定：經政府設置或委託辦理 之輔具服務單位輔具評估人員(含 該單位特約之輔具評估人員)開立</p>

						<p>輔具評估報告書(輔具評估報告書格式編號七及附件一功能性視覺評估表)。</p> <p>三、規格或功能規範：至少六倍以上之螢幕放大功能、滑鼠指標及文字編輯游標具多種放大提示調整之選擇、螢幕顯示色相可作多模式切換(含高反差、對比色、十字導引、平滑字形等)放大顯示視窗可選擇分割視窗、全螢幕顯示或區塊顯示。</p> <p>四、其他規定：</p> <p>(一)申請者須具電腦操作能力並已具備個人電腦基本配備(含電腦主機、螢幕、鍵盤)。</p> <p>(二)首次申請視障用螢幕放大軟體，或近半年視力有明顯變化者，需檢附輔具評估報告書格式編號七之附件三驗光報告表。</p> <p>(三)應檢附輔具供應商出具保固書之影本(保固書正本由申請人留存)。保固書並應載明產品規格(含本基準所定本項輔具之規格或功能規範內容)、型號、序號、保固年限及起迄日期(含年、月、日)、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、服務電話及其他必要資訊。</p>
溝通及資訊-視覺	七三	語音手機-A款	二,〇〇〇	三	不須評估	<p>一、補助對象：第二類：【b210】、【s220】或【01】。(視覺障礙者)</p> <p>二、評估規定：</p>
溝通及資訊-視覺	七四	語音手機-B款(智慧型)	四,〇〇〇	三	甲、丁、戊	<p>(一)申請語音手機-B款，經政府設置或委託辦理之輔具服務單位輔具評估人員(含該單位特約之輔具評估人員)開立輔具評估報告書(輔具評估報告書格式編號七)。</p> <p>(二)申請語音手機-B款者應經評估確認具操作語音報讀的觸控螢幕手機之能力。</p> <p>三、規格或功能規範：</p>

						<p>(一)語音手機-A款：具各層選單之語音報讀、文字簡訊播報、開關機聲音或震動提示、語音播報通訊錄內容及來電號碼等功能。</p> <p>(二)語音手機-B款：應含A款所有規格，且透過觸控螢幕方式執行手機所有功能。</p> <p>四、其他規定：</p> <p>(一)各款僅能擇一申請。</p> <p>(二)應檢附輔具供應商出具保固書之影本(保固書正本由申請人留存)。保固書並應載明產品規格(含本基準所定本項輔具之規格或功能規範內容)、型號、序號、保固年限及起迄日期(含年、月、日)、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、服務電話，並應標示經國家通訊主管機關型式認證審驗合格之標籤號碼及其他必要資訊。</p>
溝通及資訊-聽覺	七五	傳真機	四,○○○	三	不須評估	<p>一、補助對象：六歲以上並符合下列條件之一</p> <p>(一)第一類：【b16700】、【b16710】、【b16701】、【b16711】； 第三類：【b310】、【b320】、【b330】或【04】。 (語言機能障礙者)</p> <p>(二)第二類：【b230】、【s260】或【02】。 (聽覺機能障礙者)</p> <p>二、評估規定：</p> <p>(一)申請行動手機-B款，經政府設置或委託辦理之輔具服務單位輔具評估人員(含該單位特約之輔具評估人</p>
溝通及資訊-聽覺	七六	行動手機-A款	二,○○○	三	不須評估	<p>(一)申請行動手機-B款，經政府設置或委託辦理之輔具服務單位輔具評估人員(含該單位特約之輔具評估人</p>

<p>溝通及 資訊 - 聽覺</p>	<p>七七</p>	<p>行動手機-B 款(具雙 向即時影 像傳輸功 能)</p>	<p>四,〇〇〇</p>	<p>三</p>	<p>甲、 乙、 丙、 丁</p>	<p>員)開立輔具評估報告書(輔具評估報告書格式編號八)。 (二)申請行動手機-B款者應經評估確認具讀唇辨讀或手語表達能力。 三、規格或功能規範：行動手機-B款於手機顯示幕同一面附有攝影鏡頭，並能雙向提供即時影像傳輸功能。 四、其他規定： (一)行動手機各款僅能擇一申請。 (二)傳真機以共同生活戶為補助單位，每戶僅得申請一台。 (三)應檢附輔具供應商出具保固書之影本(保固書正本由申請人留存)。保固書並應載明產品規格(含本基準所定本項輔具之規格或功能規範內容)、型號、序號、保固年限及起迄日期(含年、月、日)、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、服務電話及其他必要資訊。另行動手機應標示經國家通訊主管機關型式認證審驗合格之標籤號碼。</p>
<p>溝通及 資訊 - 聽覺</p>	<p>七八</p>	<p>助聽器-A 款(簡易 型)</p>	<p>二,〇〇〇</p>	<p>四</p>	<p>丙</p>	<p>一、補助對象：須符合下列條件之一 (一)第二類：【b230】、【s260】或【02】。(聽覺機能障礙者) (二)第二類：【b210】、【s220】或【01】中度以上(中度以上視覺障礙者)，且聽力損失優耳大於四十 dB HL。 二、評估規定：應符合下列條件之一 (一)經醫師開立診斷證明書及聽力師出具輔具評估報告書，並於診斷證明書或輔具評估報告書載明本項輔具需求(輔具評估報告書格式編號九)。 (二)經政府設置或委託辦理之輔具服務單位輔具評估人員(含該單位特約</p>

<p>溝通及 資訊 - 聽覺</p>	<p>七九</p>	<p>助聽器-B 款(進階 型)</p>	<p>二〇,〇〇〇</p>	<p>四</p>	<p>丙</p>	<p>之輔具評估人員)開立輔具評估報告書(輔具評估報告書格式編號九)。</p> <p>三、規格或功能規範：</p> <p>(一)助聽器-A款：採類比方式或數位方式處理聲音訊號之助聽器。</p> <p>(二)助聽器-B款：採數位方式處理聲音訊號之助聽器，並符合下列所有規範：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.具六個以上可單獨調整壓縮參數(壓縮閾值、壓縮比)之壓縮頻道，或採用同等效能之時域(time domain)數位訊號處理技術。</li> <li>2.多聆聽程式。</li> <li>3.具備至少一種自適應噪音消除(adaptive noise reduction)功能。</li> <li>4.方(指)向性麥克風。</li> <li>5.配戴時可自動消除迴饋音。</li> <li>6.具相容於無線傳輸系統。</li> </ol>
<p>溝通及 資訊 - 聽覺</p>	<p>八〇</p>	<p>助聽器-C 款(雙對側 傳聲型)</p>	<p>三〇,〇〇〇</p>	<p>四</p>	<p>丙</p>	<p>(三)助聽器-C款：本項兩只設備元件為一組，應可搭配操作。一只符合助聽器-B款規格或功能之助聽器配戴於優耳，及另一只為無線收音麥克風設備，配戴於劣耳耳部(含耳掛型、耳內型或耳罩型)。</p> <p>四、其他規定：</p> <p>(一)聽力損失認定基準為氣導聽力檢查頻率五百 Hz、一千 Hz、二千 Hz 及四千 Hz 之平均閾值。</p> <p>(二)同側各款僅能擇一申請。</p> <p>(三)助聽器-A、B 款補助單位為一只，其中助聽器-A 款若為口袋型，視為雙耳補助，以補助一只為限。</p> <p>(四)助聽器-C 款補助單位為一組，視為雙耳補助。</p> <p>(五)雙耳聽力損失經評估符合補助二只者，得同時或分別申請，均共計為補助一項次。</p>



					<p>(六)十二歲以下符合補助資格者得二年申請補助一次。</p> <p>(七)十八歲以下兒童及青少年，或二十五歲以下仍在國內學校日間部就學者，申請助聽器-B、C款時，補助金額無經濟別區分以最高補助金額補助。</p> <p>(八)初次身心障礙鑑定時已年滿六十五歲以上之輕度聽覺功能損傷者，申請助聽器-B款，補助金額以一只為限；申請助聽器-C款，補助金額以助聽器-B款一只為限。</p> <p>(九)規格或功能未符合助聽器-B款基準之助聽器，補助額度以助聽器-A款為限。</p> <p>(十)已裝置人工電子耳之該耳不得申請。</p> <p>(十一)申請助聽器-B、C款者應於助聽器配戴屆滿一個月後至三個月內出具助聽器選配摘要報告及保固書，且須由符合評估規定之專業人員出具效益驗證報告(見輔具評估報告書格式編號二十五)始予補助。</p> <p>(十二)再度申請時，助聽器-A款可免提出助聽器輔具評估報告書。</p> <p>(十三)助聽器販售商或具販售關係之非營利單位，不得出具助聽器輔具評估及效益驗證報告書。</p> <p>(十四)應檢附輔具供應商出具保固書之影本(保固書正本由申請人留存)。保固書並應載明產品規格(含本基準所定本項輔具之規格或功能規範內容)、型號、序號、保固年限及起迄日期(含年、月、日)、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、服務電話，並應提供有效日期內中央主管</p>
--	--	--	--	--	--

						機關醫療器材許可證字號及其他必要資訊。
溝通及資訊 - 聽覺	八一	電話擴音器	六〇〇	五	不須評估	一、補助對象：第二類：【b230】、【s260】或【02】。(聽覺機能障礙者) 二、規格或功能規範： (一)電話擴音器：係指電話之外接擴音器。 (二)電話閃光震動器：屬於使用電話之附件，包含來電信息之連接單元和信號轉換器，可搭配原有標準型網路電話或行動網路之電話使用，依來電訊號而以閃光或震動方式提供信號指示。
溝通及資訊 - 警示指示及信號	八二	電話閃光震動器	六〇〇	五	不須評估	(三)門鈴閃光器：採用有線或無線訊號傳輸方式之視覺閃光信號指示器，可搭配原有門鈴系統裝設，或同時提供專屬門鈴開關裝置，可兼具聲音或震動信號指示功能。
溝通及資訊 - 警示指示及信號	八三	門鈴閃光器	六〇〇	五	不須評估	(四)無線震動警示器：採用無線訊號傳輸方式之震動信號指示器，可兼具視覺或聲音信號指示功能，應包含專屬事件信號發送裝置如按鍵開關或聲音偵測器等。
溝通及資訊 - 警示指示及信號	八四	無線震動警示器	二,〇〇〇	五	不須評估	(五)火警閃光警示器：採用有線或無線訊號傳輸方式之環境警示輔具，以閃光方式呈現火災警報，可兼具聲音或震動警示功能。 三、其他規定： (一)以共同生活戶為補助單位，每戶各項次均僅得申請一台。 (二)申請無線震動警示器，各種電話使用輔具(如電話來電震動器)與各種時鐘及計時器輔具(如震動鬧鐘)不適用本項補助。
溝通及資訊 - 警示指示及信號	八五	火警閃光警示器	一,〇〇〇	五	不須評估	(三)應檢附輔具供應商出具保固書之影本(保固書正本由申請人留存)。保固書並應載明產品規格(含本基準所定本項輔具之規格或功能規範內

						容)、型號、序號、保固年限及起迄日期(含年、月、日)、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、服務電話及其他必要資訊。
溝通及資訊-警示指示及信號	八六	個人衛星定位器	九,〇〇〇	二	甲、丁	<p>一、補助對象：須有獨力外出之行動能力者，且有走失之虞並符合下列條件之一：</p> <p>(一)第一類：【b117】、【b122】、【b140】、【b144】、【b147】、【b160】、【b164】、【b16700】、【b16710】、【b16701】、【b16711】或【06】。(智能障礙者)(ICD 代碼：ICD-9：317、318.0、318.1、318.2、319。ICD-10：F70、F71、F72、F73、F78、F79。)</p> <p>(二)第一類：【b110】、【b117】、【b122】、【b140】、【b144】、【b147】、【b152】、【b160】、【b164】或【10】。(失智症者)(ICD 代碼：ICD-9：290.0、290.10、290.11、290.12、290.13、290.20、290.21、290.3、290.40、290.41、290.42、290.43、290.8、290.9、294.0、294.10、294.11、331.0、331.1。ICD-10：F01.50、F01.51、F02.80、F02.81、F03、F03.9、F03.90、F03.91、F04、F05、G30.0、G30.1、G30.8、G30.9、G31.0、G31.09。)</p> <p>(三)第一類：【b117】、【b122】、【b140】、【b144】、【b147】、【b152】、【b160】、【b164】、【b16700】、【b16710】或【11】。(自閉症者)(ICD 代碼：ICD-9：299.00、299.01。ICD-10：F84、F84.0。)</p> <p>(四)第一類：【b122】、【b140】、【b144】、【b147】、【b152】、【b160】、【b164】或【12】。(慢性精神病患者)</p> <p>二、評估規定：經政府設置或委託辦理之輔具服務單位輔具評估人員(含</p>

						<p>該單位特約之輔具評估人員)開立輔具評估報告書(輔具評估報告書格式編號十一)。</p> <p>三、規格或功能規範：應符合下列所有規範或功能之二年服務保用及產品保固。</p> <p>(一)AGPS 之衛星定位。</p> <p>(二)地點查詢服務。</p> <p>(三)電池待機超過七十二小時。</p> <p>(四)緊急求援功能。</p> <p>(五)雙向通話功能。</p> <p>四、其他規定：應檢附輔具供應商出具保固書之影本(保固書正本由申請人留存)。保固書並應載明產品規格(含本基準所定本項輔具之規格或功能規範內容)、型號、序號、保固年限及起迄日期(含年、月、日)、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、服務電話及其他必要資訊。</p>
溝通及資訊-發聲	八七	※人工講話器-一般型	二,〇〇〇	一	不須評估	<p>一、補助對象：第三類：【b310】、【b320】、【b330】、【s320】、【s330】、【s340】或【04】。(聲音機能或語言機能障礙者)</p> <p>二、評估規定：申請人工講話器-電子型限經醫師診斷證明書註明全喉切除或嚴重呼吸發聲功能障礙，無法透過手術重建改善發聲功能，並經政府設置或委託辦理之輔具服務單位輔具評估人員(含該單位特約之輔具評估人員)開立輔具評估報告書(輔具評估報告書格式編號十)。</p> <p>三、其他規定：</p> <p>(一)各項次僅能擇一申請。</p> <p>(二)應檢附輔具供應商出具保固書之影本(保固書正本由申請人留存)。保固書並應載明產品規格(含本基準所定本項輔具之規格或功能規範內</p>
溝通及資訊-發聲	八八	※人工講話器-電子型(電動式)	二〇,〇〇〇	五	乙	<p>該單位特約之輔具評估人員)開立輔具評估報告書(輔具評估報告書格式編號十一)。</p> <p>三、規格或功能規範：應符合下列所有規範或功能之二年服務保用及產品保固。</p> <p>(一)AGPS 之衛星定位。</p> <p>(二)地點查詢服務。</p> <p>(三)電池待機超過七十二小時。</p> <p>(四)緊急求援功能。</p> <p>(五)雙向通話功能。</p> <p>四、其他規定：應檢附輔具供應商出具保固書之影本(保固書正本由申請人留存)。保固書並應載明產品規格(含本基準所定本項輔具之規格或功能規範內容)、型號、序號、保固年限及起迄日期(含年、月、日)、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、服務電話及其他必要資訊。</p>

						容)、型號、序號、保固年限及起迄日期(含年、月、日)、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、服務電話及其他必要資訊。
溝通及資訊-溝通相關輔具	八九	溝通輔具-A款(無語音輸出之圖卡或設備)	五,〇〇〇	四	乙	<p>一、補助對象：經輔具評估使用溝通輔具對促進溝通理解、溝通表達和交談活動表現有幫助者，並符合下列條件之一</p> <p>(一)第一類：【b117】、【b122】、【b140】、【b144】、【b147】、【b160】、【b164】、【b16700】、【b16710】、【b16701】、【b16711】或【06】。(智能障礙者)(ICD代碼：ICD-9：317、318.0、318.1、318.2、319。ICD-10：F70、F71、F72、F73、F78、F79。)</p> <p>(二)第二類：【b230】、【s260】或【02】。(聽覺機能障礙者)</p> <p>(三)第一類：【b16700】、【b16710】、【b16701】、【b16711】； 第三類：【b310】、【b320】、【b330】、【s320】、【s330】、【s340】或【04】。(聲音機能或語言機能障礙者)</p> <p>(四)第一類：【b117】、【b122】、【b140】、【b144】、【b147】、【b152】、【b160】、【b164】、【b16700】、【b16710】或【11】。(自閉症者)(ICD代碼：ICD-9：299.00、299.01。ICD-10：F84、F84.0。)</p> <p>(五)第一類：【b110】、【b117】、【b122】、【b140】、【b144】、【b147】、【b152】、【b160】、【b164】或【10】。(失智症者)(ICD代碼：ICD-9：290.0、290.10、290.11、290.12、290.13、290.20、290.21、290.3、290.40、290.41、</p>
溝通及資訊-溝通相關輔具	九〇	溝通輔具-B款(低階固定版面型語音溝通器)	七,〇〇〇	四	乙	
溝通及資訊-溝通相關輔具	九一	溝通輔具-C款(高階固定版面型語音溝通器)	一〇,〇〇〇	四	乙	

溝通及資訊-溝通相關輔具	九二	溝通輔具-D款(具掃描功能固定版面型語音溝通器)	二〇,〇〇〇	四	乙	290.42、290.43、290.8、290.9、294.0、294.10、294.11、331.0、331.1。ICD-10:F01.50、F01.51、F02.80、F02.81、F03、F03.9、F03.90、F03.91、F04、F05、G30.0、G30.1、G30.8、G30.9、G31.0、G31.09。) (六)因身體功能及構造損傷(含腦性麻痺、腦傷、肌萎縮性脊髓側索硬化症、帕金森氏症、中風)造成言語溝通困難，且影響人際互動及社會參與者。
溝通及資訊-溝通相關輔具	九三	溝通輔具-E款(電腦使用語音溝通軟體)	二〇,〇〇〇	四	乙	二、評估規定：須符合下列條件之一 (一)經相關專科醫師開立診斷證明書及語言治療師出具輔具評估報告書，並於診斷證明書或輔具評估報告書載明本項輔具需求(輔具評估報告書格式編號十二)。 (二)經政府設置或委託辦理之輔具服務單位輔具評估人員(含該單位特約之輔具評估人員)開立輔具評估報告書(輔具評估報告書格式編號十二)。
溝通及資訊-溝通相關輔具	九四	溝通輔具-F款(平板使用語音溝通軟體)	一〇,〇〇〇	四	乙	三、規格或功能規範： (一)溝通輔具-A款：本款屬無語音輸出之圖卡，應包括至少一千個溝通符號；或無語音輸出之設備，應包括至少一百五十個溝通符號(如縮小物/部分物品、彩色照片、圖片)及所需之操作硬體。 (二)溝通輔具-B款：本款屬低階語音溝通器，應包括至少五百個溝通符號及所需之操作硬體，可依使用者需求自行設計溝通版面，並具重複錄音或記憶溝通訊息及放音功能。
溝通及資訊-溝通相關輔具	九五	溝通輔具-G款(動態版面型語音溝通器)	二〇,〇〇〇	四	乙	(三)溝通輔具-C款：本款屬高階語音溝通器，應包括至少一千個溝通符號及所需之操作硬體，可依使用者需求自行設計溝通版面，至少可錄製

					<p>一百五十句語音，並具重複錄音或記憶溝通訊息及放音功能。</p> <p>(四)溝通輔具-D款：本款屬固定版面型語音溝通器，應包括至少一千個溝通符號及所需之操作硬體，除具重複錄音或記憶溝通訊息及放音功能外，另須提供至少一種掃描功能及外接的特殊開關。</p> <p>(五)溝通輔具-E款：本款屬語音溝通軟體，可安裝於電腦，支援 Windows 或 Mac OS 系統，軟體應具重複錄放音及動態版面顯示功能，能提供情境溝通、語句溝通及文字溝通模式，並提供至少一千個溝通符號，供溝通版面設計之用，軟體須具掃描功能。</p> <p>(六)溝通輔具-F款：本款屬語音溝通軟體，可安裝於平板，軟體應具重複錄放音及動態版面顯示功能，能提供語句溝通及文字溝通模式，並提供至少一千個溝通符號，供溝通版面設計之用，軟體須具掃描功能。</p> <p>(七)溝通輔具-G款：本款屬液晶觸控專用型語音溝通器(平板)，其軟體應具重複錄放音及動態版面顯示功能，能提供語句溝通及文字溝通模式，並提供至少一千個溝通符號，供溝通版面設計之用，軟體須具掃描功能。</p> <p>四、其他規定：</p> <p>(一)申請溝通輔具-E、F款者，須具備個人電腦基本配備(含電腦主機、螢幕、鍵盤)或平板。</p> <p>(二)各款僅能擇一申請。</p> <p>(三)溝通輔具-E、F、G款依評估結果，須搭配「溝通或電腦輔具用特殊開關」同時申請，視為補助一項次。</p> <p>(四)溝通輔具依評估結果，須搭配「溝通</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>或電腦輔具用支撐固定器」同時申請，視為補助一項次。</p> <p>(五)十二歲以下符合補助資格者，申請溝通輔具-A、B、C、D 四款時得二年申請補助一次。</p> <p>(六)申請溝通輔具-D、E、F、G 款時，應於輔具評估報告書中檢附三個月以上的語言治療溝通訓練計畫或紀錄，以落實配置本項輔具之目的。</p> <p>(七)應檢附輔具供應商出具保固書之影本(保固書正本由申請人留存)。保固書並應載明產品規格(含本基準所定本項輔具之規格或功能規範內容)、型號、序號、保固年限及起迄日期(含年、月、日)、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、服務電話及其他必要資訊。</p>
溝通及資訊-電腦	九六	溝通或電腦輔具用特殊開關	三,〇〇〇	五	<p>甲、</p> <p>乙、</p> <p>丁</p> <p>一、補助對象：第七類：【b710a】、【b710b】、【b730a】、【b730b】、【b735】、【b765】、【s730】、【s750】、【s760】或【05】。(肢體障礙者)</p> <p>二、評估規定：須符合下列條件之一</p> <p>(一)經相關專科醫師開立診斷證明書及相關專業治療師出具輔具評估報告書，並於診斷證明書或輔具評估報告書載明本項輔具需求(輔具評估報告書格式編號十二、十三)。</p> <p>(二)經政府設置或委託辦理之輔具服務單位輔具評估人員(含該單位特約之輔具評估人員)開立輔具評估報告書(輔具評估報告書格式編號十二、十三)。</p> <p>三、規格或功能規範：透過無線配對或有線連接至溝通輔具，用於操作溝通器掃描功能；或連接至電腦輔具，用於操作電腦游標、滑鼠左右鍵或鍵盤按鍵功能。</p> <p>四、其他規定：</p>



					<p>(一)本項補助須為溝通或電腦輔具使用者。</p> <p>(二)溝通或電腦輔具用特殊開關依評估結果，須搭配「電腦輔具用滑鼠鍵盤模擬器」同時申請，視為補助一項次。</p> <p>(三)溝通輔具-E、F、G款依評估結果須搭配「溝通或電腦輔具用特殊開關」同時申請，視為補助一項次。</p> <p>(四)電腦輔具依評估結果，須搭配「溝通或電腦輔具用特殊開關」同時申請，視為補助一項次。</p> <p>(五)應檢附輔具供應商出具保固書之影本(保固書正本由申請人留存)。保固書並應載明產品規格(含本基準所定本項輔具之規格或功能規範內容)、型號、序號、保固年限及起迄日期(含年、月、日)、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、服務電話及其他必要資訊。</p>
溝通及資訊 - 電腦	九七	電腦輔具用滑鼠鍵盤模擬器	三,〇〇〇	五	<p>甲、乙、丁</p> <p>一、補助對象：須符合下列所有條件</p> <p>(一)第七類：【b710a】、【b710b】、【b730a】、【b730b】、【b735】、【b765】、【s730】、【s750】、【s760】或【05】。(肢體障礙者)</p> <p>(二)無法操作一般滑鼠或鍵盤者。</p> <p>二、評估規定：經政府設置或委託辦理之輔具服務單位輔具評估人員(含該單位特約之輔具評估人員)開立輔具評估報告書(輔具評估報告書格式編號十三)。</p> <p>三、規格或功能規範：需支援以無線配對或有線連接方式配合特殊開關操作，執行下列滑鼠或鍵盤之任一功能：</p> <p>(一)滑鼠：按左鍵一次、按右鍵一次、按左鍵兩次或拖曳等功能。</p> <p>(二)鍵盤：Space、Ctrl、Shift、數字鍵、</p>

					<p>英文字母、上下左右鍵或複合鍵等功能。</p> <p>四、其他規定：</p> <p>(一)申請者須具備個人電腦基本配備(包括電腦主機、螢幕、鍵盤)。</p> <p>(二)電腦輔具用滑鼠鍵盤模擬器依評估結果，須搭配「溝通或電腦輔具用特殊開關」同時申請，視為補助一項次。</p> <p>(三)電腦輔具依評估結果，須搭配「電腦輔具用滑鼠鍵盤模擬器」同時申請，視為補助一項次。</p> <p>(四)應檢附輔具供應商出具保固書之影本(保固書正本由申請人留存)。保固書並應載明產品規格(含本基準所定本項輔具之規格或功能規範內容)、型號、序號、保固年限及起迄日期(含年、月、日)、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、服務電話及其他必要資訊。</p>
溝通及資訊-電腦	九八	電腦輔具-A款(替代性滑鼠或鍵盤介面)	八,〇〇〇	五	<p>甲、乙、丁</p> <p>一、補助對象：須符合下列所有條件</p> <p>(一)第七類：【b710a】、【b710b】、【b730a】、【b730b】、【b735】、【b765】、【s730】、【s750】、【s760】或【05】。(肢體障礙者)</p> <p>(二)無法操作一般滑鼠或鍵盤者。</p> <p>二、評估規定：經政府設置或委託辦理之輔具服務單位輔具評估人員(含該單位特約之輔具評估人員)開立輔具評估報告書(輔具評估報告書格式編號十三)。</p> <p>三、規格或功能規範：應符合下列規範之一</p> <p>(一)替代性滑鼠：應符合下列所有規格</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.須支援連結特殊開關使用。</li> <li>2.可透過軌跡球、搖桿、觸控板、按鍵、滑輪或陀螺儀等方式控制電腦游標。</li> </ol>

					<p>3.可透過本身內建按鍵、支援連結特殊開關或滑鼠功能模擬軟體，執行下列每一種功能：按左鍵一次、按右鍵一次、按左鍵二次及拖曳功能。</p> <p>(二)替代性鍵盤：可透過支援的軟體設定自行排列組合按鍵位置或自行定義按鍵功能，或可外接開關操作。</p> <p>(三)滑鼠功能模擬軟體及螢幕鍵盤軟體：應符合下列所有規格</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.須支援替代性滑鼠操作。</li> <li>2.滑鼠功能模擬軟體係指具有電腦游標或按鍵功能(按左鍵一次、按右鍵一次、按左鍵兩次及拖曳每一種功能)之軟體。</li> <li>3.螢幕鍵盤軟體係指透過軟體設定可自行定義鍵盤之按鍵位置或功能、組合鍵功能或鍵盤掃描功能之軟體。</li> </ol> <p>四、其他規定：</p> <p>(一)須具備個人電腦基本配備(包括電腦主機、螢幕、鍵盤)。</p> <p>(二)各款僅能擇一申請。</p> <p>(三)電腦輔具依評估結果，須搭配「溝通或電腦輔具用特殊開關」同時申請，視為補助一項次。</p> <p>(四)電腦輔具依評估結果，須搭配「電腦輔具用滑鼠鍵盤模擬器」同時申請，視為補助一項次。</p> <p>(五)電腦輔具依評估結果，須搭配「溝通或電腦輔具用支撐固定器」同時申請，視為補助一項次。</p> <p>(六)應檢附輔具供應商出具保固書之影本(保固書正本由申請人留存)。保固書並應載明產品規格(含本基準所定本項輔具之規格或功能規範內容)、型號、序號、保固年限及起迄日期(含年、月、日)、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、</p>
--	--	--	--	--	--

						服務電話及其他必要資訊。
溝通及 資訊 - 電腦	九九	電腦輔具- B 款(嘴控 滑鼠)	二五,〇〇〇	五	甲、 乙、 丁	一、補助對象：須符合下列條件之一 (一)第七類：【b710a】、【b710b】、 【b730a】、【b730b】、【b735】、 【b765】、【s730】、【s750】、【s760】 或【05】重度以上(重度以上肢體障 礙者)，且因四肢癱瘓以致無法操作 一般滑鼠功能者。 (二)申請電腦輔具-D 款(眼控滑鼠)者， 應符合前款規定且電腦輔具-A、B、 C 款無法使用，並能以穩定眼球動作 操作滑鼠者。且具有基本認知功能， 如辨識符號、圖片等。
溝通及 資訊 - 電腦	一 〇 〇	電腦輔具- C 款(紅外 線貼片感 應滑鼠)	二〇,〇〇〇	五	甲、 乙、 丁	二、評估規定：經政府設置或委託辦理 之輔具服務單位輔具評估人員(含該 單位特約之輔具評估人員)開立輔具 評估報告書(輔具評估報告書格式編 號十三)。 三、規格或功能規範： (一)電腦輔具-B 款：可用嘴唇以壓力棒 感測壓力控制電腦游標及執行滑鼠 左右鍵之功能；或用嘴控搖桿方式 控制電腦游標移動，並以吹氣及吸 氣方式執行滑鼠左右鍵之功能。 (二)電腦輔具-C 款：可用移動身體部位 或五官動作來操控紅外線偵測之反 光貼片，以控制電腦游標並可執行 滑鼠左鍵或右鍵之功能。 (三)電腦輔具-D 款：可用追蹤瞳孔相對 位置來控制電腦游標並可執行滑鼠 左鍵或右鍵之功能；且須提供眼控 校正與訓練軟體。
溝通及 資訊 - 電腦	一 〇 一	電腦輔具- D 款(眼控 滑鼠)	六〇,〇〇〇	五	甲、 乙、 丁	四、其他規定： (一)評估後確定電腦輔具-A、B、C 款皆 無法操作使用者，使得申請 D 款。 (二)須具備個人電腦基本配備(包括電 腦主機、螢幕、鍵盤) (三)各款僅能擇一申請。

					<p>(四)電腦輔具依評估結果，須搭配「溝通或電腦輔具用特殊開關」同時申請，視為補助一項次。</p> <p>(五)電腦輔具依評估結果，須搭配「電腦輔具用滑鼠鍵盤模擬器」同時申請，視為補助一項次。</p> <p>(六)電腦輔具依評估結果，須搭配「溝通或電腦輔具用支撐固定器」同時申請，視為補助一項次。</p> <p>(七)應檢附輔具供應商出具保固書之影本(保固書正本由申請人留存)。保固書並應載明產品規格(含本基準所定本項輔具之規格或功能規範內容)、型號、序號、保固年限及起迄日期(含年、月、日)、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、服務電話及其他必要資訊。</p>
溝通及資訊-電腦	一〇二	溝通或電腦輔具用支撐固定器	五,〇〇〇	五	<p>甲、乙、丁</p> <p>一、補助對象：須符合溝通或電腦輔具之補助對象者。</p> <p>二、評估規定：應符合下列條件之一</p> <p>(一)經相關專科醫師開立診斷證明書及相關專業治療師出具輔具評估報告書(輔具評估報告書格式編號十四)。</p> <p>(二)經政府設置或委託辦理之輔具服務單位輔具評估人員(含該單位特約之輔具評估人員)開立輔具評估報告書(輔具評估報告書格式編號十四)。</p> <p>三、規格或功能規範：透過可固定於輪椅、桌上、床架上之夾具或可移動及固定於地面上的附輪底座，以具三個以上可調角度並可固定關節之系統，支撐並固定溝通輔具、筆記型(或平板)電腦或電腦輔具之各式聯結器，前述可調角度之關節其中至少兩個可各做二百七十度角度旋轉調整，且最少承重二公斤以上。</p>

						<p>四、其他規定：</p> <p>(一)溝通輔具或電腦輔具依評估結果，須搭配「溝通或電腦輔具用支撐固定器」同時申請，視為補助一項次。</p> <p>(二)應檢附輔具供應商出具保固書之影本(保固書正本由申請人留存)。保固書並應載明產品規格(含本基準所定本項輔具之規格或功能規範內容)、型號、序號、保固年限及起迄日期(含年、月、日)、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、服務電話及其他必要資訊。</p>
身體、生理及生化試驗設備及材料	一〇三	語音血壓計	二,〇〇〇	三	不須評估	<p>一、補助對象：第二類：【b210】、【s220】或【01】。(視覺障礙者)</p> <p>二、其他規定：</p> <p>(一)限身心障礙者本人具獨立操作能力者始得申請，並以共同生活戶為補助單位，每戶限申請一台。</p> <p>(二)應檢附輔具供應商出具保固書之影本(保固書正本由申請人留存)。保固書並應載明產品規格(含本基準所定本項輔具之規格或功能規範內容)、型號、序號、保固年限及起迄日期(含年、月、日)、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、服務電話，並應提供有效日期內中央主管機關醫療器材許可證字號及其他必要資訊。</p>
身體、肌力及平衡訓練	一〇四	※直立式站立架	一五,〇〇〇	五	甲	<p>一、補助對象：須符合下列條件之一</p> <p>(一)第七類：【b710a】、【b710b】、【b730a】、【b730b】、【b735】、【b765】、【s730】、【s750】、【s760】或【05】。(肢體障礙者)</p> <p>(二)第一類：【b110.4】或【09】。(植物人)</p> <p>(三)第一類：【b117】、【b122】、【b140】、【b144】、【b147】、【b160】、【b164】、【b16700】、【b16710】、【b16701】、</p>
身體、肌力及平衡訓練	一〇五	※前臥式站立架	一八,〇〇〇	五	甲	

身體、肌力及平衡訓練	一〇六	※後仰式站立架或傾斜床-A款(手動調整)	二〇,〇〇〇	五	甲	<p>【b16711】或【06】(智能障礙者),且無獨立站立能力者。</p> <p>(ICD 代碼:ICD-9:317、318.0、318.1、318.2、319。ICD-10:F70、F71、F72、F73、F78、F79。)</p> <p>二、評估規定:須符合下列條件之一</p> <p>(一)經醫師開立診斷證明書及相關專業治療師出具輔具評估報告書,並於輔具評估報告書載明本項輔具需求(輔具評估報告書格式編號十五)。</p> <p>(二)經政府設置或委託辦理之輔具服務單位輔具評估人員(含該單位特約之輔具評估人員)開立輔具評估報告書(輔具評估報告書格式編號十五)。</p>
身體、肌力及平衡訓練	一〇七	※後仰式站立架或傾斜床-B款(電動調整)	二五,〇〇〇	五	甲	<p>三、規格或功能規範:應具尺寸及各項支撐配件之調整功能,且符合下列各項規範</p> <p>(一)直立式站立架:須提供固定綁帶及下列配件或功能至少三項:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.桌板。</li> <li>2.胸部側支撐墊。</li> <li>3.骨盆側支撐墊。</li> <li>4.兩側膝部支撐配件可獨立調整。</li> <li>5.足部固定配件。</li> </ol> <p>(二)前趴式站立架:須為可無段或多段調整前趴角度之站立架,並須提供固定綁帶、桌板及下列配件或功能至少三項:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.胸部側支撐墊。</li> <li>2.骨盆側支撐墊。</li> <li>3.膝部分隔支撐墊。</li> <li>4.足部固定配件。</li> </ol> <p>(三)後仰式站立架或傾斜床:須為可無段或多段調整後仰角度之站立架或傾斜床;A款係指手動方式調整後仰角度,B款係指電動方式調整後仰角度。並須提供固定綁帶及下列</p>

						<p>配件至少三項：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.頭部側支撐墊。</li> <li>2.胸部側支撐墊。</li> <li>3.骨盆側支撐墊。</li> <li>4.兩側膝部可分開固定。</li> <li>5.足部固定配件。</li> <li>6.踝關節角度可調整功能。</li> <li>7.手部抓握桿或支撐桌面。</li> </ol> <p>四、其他規定：</p> <p>(一)本項補助限居家使用。</p> <p>(二)各式站立架、傾斜床僅能擇一申請。</p> <p>(三)應檢附輔具供應商出具保固書之影本(保固書正本由申請人留存)。保固書並應載明產品規格(含本基準所定本項輔具之規格或功能規範內容)、型號、序號、保固年限及起迄日期(含年、月、日)、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、服務電話，並應提供有效日期內中央主管機關醫療器材許可證字號及其他必要資訊。</p>
預防壓瘡	一〇八	※連通管氣囊輪椅座墊-A款	八,〇〇〇	三	甲	<p>一、補助對象：須符合下列條件之一</p> <p>(一)下半身皮膚感覺或運動機能喪失，容易產生壓傷(褥瘡)者。</p> <p>(二)於坐姿相關受壓處已發生壓傷(褥瘡)者。</p> <p>二、評估規定：經政府設置或委託辦理之輔具服務單位輔具評估人員(含該單位特約之輔具評估人員)開立輔具評估報告書(輔具評估報告書格式編號十六)。</p> <p>三、規格或功能規範：座墊覆套須具延展性及抗菌性，且應符合下列各項規範</p> <p>(一)連通管氣囊輪椅座墊-A款：橡膠材質，氣囊數量二十顆以上，且氣囊高度二英吋(或五公分)以上，並具</p>
預防壓瘡	一〇九	※連通管氣囊輪椅座墊-B款(分區)	一二,〇〇〇	三	甲	<p>(一)連通管氣囊輪椅座墊-A款：橡膠材質，氣囊數量二十顆以上，且氣囊高度二英吋(或五公分)以上，並具</p>



預防壓瘡	一 一 〇	※液態凝膠輪椅座墊	八,〇〇〇	三	甲	有壓力設定的功能。 (二)連通管氣囊輪椅座墊-B款：橡膠材質，氣囊數量二十顆以上，且氣囊高度三英吋(或七點五公分)以上，並具有切換全區連通及分區壓力設定的功能。 (三)液態凝膠輪椅座墊：應符合下列所有規格
預防壓瘡	一 一 一	※固態凝膠輪椅座墊	八,〇〇〇	五	甲	1.凝膠覆蓋面積不得小於座面二分之一。 2.凝膠厚度應達二英吋(或五公分)以上；若凝膠厚度不足二英吋(或五公分)，則須大於一英吋(或二點五公分)，且搭配適形泡棉底座。 (四)固態凝膠輪椅座墊：應符合下列所有規格
預防壓瘡	一 一 二	※填充式氣囊輪椅座墊	一〇,〇〇〇	五	甲	1.凝膠覆蓋面積不得小於座面二分之一。 2.凝膠厚度應達一英吋(或二點五公分)以上，且搭配適形泡棉底座。 3.凝膠應為連續性覆蓋材質。
預防壓瘡	一 一 三	※客製化適形泡棉輪椅座墊	八,〇〇〇	三	甲	(五)填充式氣囊輪椅座墊：其高度須大於二英吋(或五公分)，且填充式氣囊填充體積不得小於座墊三分之二，並具有四區塊以上分區壓力調節的功能。 (六)客製化適形泡棉輪椅座墊：應符合下列所有規格 1.以座面適形提供臀部及大腿內、外側支撐設計，並可利用配件或訂製方式分區設定座面支撐度。 2.厚度：坐骨受壓處應具四公分以上之適形泡棉。 3.含兩種以上不同密度之複合式泡棉設計。 4.各層密度：六十公斤/立方公尺以上。 四、其他規定：

					<p>(一)各項次僅能擇一申請。</p> <p>(二)申請固態凝膠輪椅座墊，凝膠為箕空結構設計不適用本項補助。</p> <p>(三)申請客製化適型泡棉輪椅座墊，材質為壓縮泡棉不適用本項補助。</p> <p>(四)應檢附輔具供應商出具保固書之影本(保固書正本由申請人留存)。保固書並應載明產品規格(含本基準所定本項輔具之規格或功能規範內容)、型號、序號、保固年限及起迄日期(含年、月、日)、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、服務電話，並應提供有效日期內中央主管機關醫療器材許可證字號及其他必要資訊。</p>
預防壓瘡	一一四	※氣墊床-A款	一〇,〇〇〇	三	<p>甲</p> <p>一、補助對象：須符合下列條件之一</p> <p>(一)肢體癱瘓無法翻身且無法自行坐起者。</p> <p>(二)於臥姿相關受壓處皮膚已有壓傷(褥瘡)者。</p> <p>二、評估規定：須符合下列條件之一</p> <p>(一)經醫師開立診斷證明書及相關專業治療師出具輔具評估報告書(輔具評估報告書格式編號十七)。</p> <p>(二)經政府設置或委託辦理之輔具服務單位輔具評估人員(含該單位特約之輔具評估人員)開立輔具評估報</p>

預防壓瘡	一一五	※氣墊床-B款	一二,〇〇〇	三	甲	<p>告書(輔具評估報告書格式編號十七)。</p> <p>三、規格或功能規範：應具預防壓傷(褥瘡)及減輕壓傷(褥瘡)症狀之效果，床單須具延展性、抗菌性及防潑水功能。須提供保固三年，並應符合下列各項規範</p> <p>(一)氣墊床-A款：須符合下列所有規格</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.應含十八管以上具可交替充氣功能之電動空氣幫浦及管狀氣囊組。</li> <li>2.管狀氣囊之管徑四英吋(或十公分)以上，並含有異常壓力警示及可暫停交替之開關。</li> <li>3.管狀氣囊之材質：「PU 聚氨酯(Polyurethane)」或「PU 聚氨酯(Polyurethane)+尼龍(Nylon)」。</li> <li>4.管狀氣囊之壓力流量每分鐘四公升(四 L/Min)以上。</li> <li>5.配有 C.P.R.快速洩氣閥。</li> </ol> <p>(二)氣墊床-B款：應符合 A 款所有規格並具備兩種以上之下列功能：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.具有模擬三十度之翻身功能，管狀氣囊為兩層管。</li> <li>2.停電時須維持四小時以上之不觸底管狀氣囊之壓力保留功能(指具獨立氣室的多層管狀氣囊結構)。</li> <li>3.管狀氣囊周邊加裝利於移位之邊框。</li> <li>4.具有壓力感應之數位程式控制系統。</li> <li>5.管狀氣囊總高度須達八英吋(或二十公分)以上。</li> </ol>
預防壓瘡	一一六	泡棉減壓床墊	六,〇〇〇	三	甲	<p>(三)泡棉減壓床墊：須符合下列所有規格</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.整體厚度：十二公分以上。</li> <li>2.各層密度：三十五公斤/立方公尺以上。</li> <li>3.為多層材料結構或具各區不同支撐</li> </ol>

					<p>度設計(如切割或由不同材質組成)。</p> <p>四、其他規定：</p> <p>(一)限居家使用者申請。</p> <p>(二)各項次僅能擇一申請。</p> <p>(三)申請泡棉減壓床墊，材質為壓縮泡棉不適用本項補助。</p> <p>(四)氣墊床須符合國家標準家用之褥瘡防止鋪墊-第3部：壓力交替型(CNS 15910-3)或其他具等同性國際標準之性能規格要求。</p> <p>(五)泡棉減壓床墊最終床墊成品及原廠覆套須符合國家標準家用之褥瘡防止鋪墊-第2部：替換靜態型(CNS 15910-2)或其他具等同性國際標準之性能規格要求。</p> <p>(六)應檢附輔具供應商出具保固書之影本(保固書正本由申請人留存)。保固書並應載明產品規格(含本基準所定本項輔具之規格或功能規範內容)、型號、序號、保固年限及起迄日期(含年、月、日)、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、服務電話，並應提供有效日期內中央主管機關醫療器材許可證字號及其他必要資訊。</p>	
住家及其他場所之家具及改裝組件	一一七	居家用照顧床	九,〇〇〇	五	甲	<p>一、補助對象：肢體功能受限而翻身或坐起困難者。</p> <p>二、評估規定：須符合下列條件之一：</p> <p>(一)經復健科醫師開立診斷證明書及相關專業治療師出具輔具評估報告書，並於診斷證明書或輔具評估報告書載明本項輔具需求(輔具評估</p>

住家及其他場所之家具及改裝組件	一一八	居家用照顧床-附加功能 A 款 (底架背靠及腿靠獨立抬升功能-電動調整)	三,〇〇〇	五	甲	報告書格式編號十七)。 (二)經政府設置或委託辦理之輔具服務單位輔具評估人員(含該單位特約之輔具評估人員)開立輔具評估報告書(輔具評估報告書格式編號十七)。 三、規格或功能規範： (一)居家用照顧床:須具獨立床架,底架含背靠、座部、大腿靠和小腿靠四片以上之設計及側面護欄,且底架背靠及腿靠具抬升之功能。
住家及其他場所之家具及改裝組件	一一九	居家用照顧床-附加功能 B 款 (底架高度調整功能-手動調整)	四,〇〇〇	五	甲	(二)居家用照顧床-附加功能 A 款:具電動獨立調整底架之背靠及腿靠抬升功能。 (三)居家用照顧床-附加功能 B 款:手動方式調整底架之高度升降功能。 (四)居家用照顧床-附加功能 C 款:電動方式調整底架之高度升降功能。
住家及其他場所之家具及改裝組件	一二〇	居家用照顧床-附加功能 C 款 (底架高度調整功能-電動調整)	六,〇〇〇	五	甲	(五)居家用照顧床-附加功能 D 款:電動方式調整底架之高度升降功能,且底架(不含床墊)可升高至離地面六十五公分以上且降低至離地面三十公分以下。 四、其他規定： (一)限居家使用者申請。 (二)居家用照顧床依評估結果,須搭配附加功能同時申請,視為補助一項次。 (三)居家用照顧床-附加功能 B、C、D 款三者僅能擇一申請。
住家及其他場所之家具及改裝組件	一二一	居家用照顧床-附加功能 D 款 (底架高度調整功能-高升降行程電動調整)	九,〇〇〇	五	甲	(四)居家用照顧床及居家用照顧床附加功能同時申請應視為輔具整體,核銷時得提供輔具整體購買金額,無須細列各補助項目購買金額。 (五)應檢附輔具供應商出具保固書之影本(保固書正本由申請人留存)。保固書並應載明產品規格(含本基準所定本項輔具之規格或功能規範內

						容)、型號、序號、保固年限及起迄日期(含年、月、日)、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、服務電話，並應提供有效日期內中央主管機關醫療器材許可證字號或檢附符合國家標準之居家用照顧床(CNS 15521)或其他具等同性質國際標準之性能規格要求證明及其他必要資訊。
住家及其他場所之家具及改裝組件	一二二	擺位椅-A款	四,○○○	三	甲	一、補助對象：須符合下列所有條件 (一)第七類：【b710a】、【b710b】、【b730a】、【b730b】、【b735】、【b765】、【s730】、【s750】、【s760】或【05】中度以上。(中度以上肢體障礙者) (二)十二歲以下。
住家及其他場所之家具及改裝組件	一二三	擺位椅-B款	八,○○○	三	甲	二、評估規定：須符合下列條件之一 (一)經復健科醫師開立診斷證明書及相關專業治療師出具輔具評估報告書，並於診斷證明書或輔具評估報告書載明本項輔具需求(輔具評估報告書格式編號十八)。 (二)經政府設置或委託辦理之輔具服務單位輔具評估人員(含該單位特約之輔具評估人員)開立輔具評估報告書(輔具評估報告書格式編號十八)。
住家及其他場所之家具及改裝組件	一二四	擺位椅-C款	一五,○○○	五	甲	三、規格或功能規範： (一)擺位椅-B款：應具有二項以上座椅參數調整功能，並有二項以上擺位配件。 (二)擺位椅-C款：應含桌板，且應具有五項以上座椅參數調整功能，並有三項以上擺位配件。 (三)前述座椅參數調整功能係指透過座椅本體之機械結構調整相關功能，包括：座深、座寬、座高、踏板高度、座面角度、座背靠角度、扶手高度、

					<p>頭靠位置。</p> <p>(四)前述擺位配件包括：骨盆帶、胸帶、腿帶、側支撐墊、分腿墊、膝前擋板、頭靠。</p> <p>四、其他規定：</p> <p>(一)各款僅能擇一申請。</p> <p>(二)應檢附輔具供應商出具保固書之影本(保固書正本由申請人留存)。保固書並應載明產品規格(含本基準所定本項輔具之規格或功能規範內容)、型號、序號、保固年限及起迄日期(含年、月、日)、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、服務電話，並應提供有效日期內中央主管機關醫療器材許可證字號及其他必要資訊。</p>
住家及其他場所之家具及改裝組件	一 二 五	升降桌	六,〇〇〇	五	<p>甲、</p> <p>丁</p> <p>一、補助對象：第七類：【b710a】、【b710b】、【b730a】、【b730b】、【b735】、【b765】、【s730】、【s750】、【s760】或【05】重度以上。(重度以上肢體障礙者)</p> <p>二、評估規定：須符合下列條件之一</p> <p>(一)經復健科醫師開立診斷證明書及相關專業治療師出具輔具評估報告書，並於診斷證明書或輔具評估報告書載明本項輔具需求(輔具評估報告書格式編號十八)。</p> <p>(二)經政府設置或委託辦理之輔具服務單位輔具評估人員(含該單位特約之輔具評估人員)開立輔具評估報告書(輔具評估報告書格式編號十八)。</p> <p>三、規格或功能規範：應符合下列所有規範</p> <p>(一)具有二十公分以上之桌面高度調整功能。</p> <p>(二)桌面尺寸深度應大於六十公分、寬度大於一百公分，底部空間須可容</p>

					<p>輪椅進入。</p> <p>四、其他規定：</p> <p>(一)限居家使用者申請。</p> <p>(二)應檢附輔具供應商出具保固書之影本(保固書正本由申請人留存)。保固書並應載明產品規格(含本基準所定本項輔具之規格或功能規範內容)、型號、序號、保固年限及起迄日期(含年、月、日)、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、服務電話及其他必要資訊。</p>
住家及其他場所之家具及改裝組件	一 二 六	居家無障礙輔具-爬梯機	八〇,〇〇〇	一〇	<p>甲、丁</p> <p>一、補助對象：無法自行上下樓梯者，並符合下列條件之一</p> <p>(一)第七類：【b710a】、【b710b】、【b730a】、【b730b】、【b735】、【b765】、【s730】、【s750】、【s760】或【05】。(肢體障礙者)</p> <p>(二)第一類：【b110.4】或【09】。(植物人)</p> <p>(三)第二類：【b235】或【03】。(平衡機能障礙者)</p> <p>二、評估規定：經政府設置或委託辦理之輔具服務單位輔具評估人員(含該單位特約之輔具評估人員)開立輔具評估報告書(輔具評估報告書格式編號十九)。</p> <p>三、規格或功能規範：動力方式操作之履帶式或輪動撐桿式爬梯機。</p> <p>四、其他規定：</p> <p>(一)以身心障礙者實際共同生活戶為補助單位，每戶限申請一台。</p> <p>(二)居家無障礙輔具-爬梯機、居家無障礙修繕-軌道式樓梯升降機、居家無障礙修繕-固定式動力垂直升降平台三者僅能擇一申請。</p> <p>(三)應檢附輔具供應商出具保固書之影本(保固書正本由申請人留存)。保固書並應載明產品規格(含本基準所定本項輔具之規格或功能規範內</p>



						容)、型號、序號、保固年限及起迄日期(含年、月、日)、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、服務電話，並應提供有效日期內中央主管機關醫療器材許可證字號及其他必要資訊。
住家及其他場所之家具及改裝組件	一 二 七	居家無障礙修繕-軌道式樓梯升降機	八〇,〇〇〇	一〇	甲、 丁	<p>一、補助對象：無法自行上下樓梯者，須居住於設籍縣市並符合下列條件之一</p> <p>(一)第七類：【b710a】、【b710b】、【b730a】、【b730b】、【b735】、【b765】、【s730】、【s750】、【s760】或【05】。(肢體障礙者)</p> <p>(二)第一類：【b110.4】或【09】。(植物人)</p> <p>(三)第二類：【b235】或【03】。(平衡機能障礙者)</p> <p>二、評估規定：經政府設置或委託辦理之輔具服務單位輔具評估人員(含該單位特約之輔具評估人員)開立輔具評估報告書(輔具評估報告書格式編號十九)。</p> <p>三、規格或功能規範：包含座椅型或平台型。</p> <p>四、其他規定：</p> <p>(一)居家無障礙改善公共空間不補助。</p> <p>(二)以身心障礙者實際共同生活戶為補助單位，每戶限申請一台。</p> <p>(三)居家無障礙輔具-爬梯機、居家無障礙修繕-軌道式樓梯升降機、居家無障礙修繕-固定式動力垂直升降平台三者僅能擇一申請。</p> <p>(四)應檢附輔具供應商出具保固書之影本(保固書正本由申請人留存)。保固書並應載明產品規格(含本基準所定本項輔具之規格或功能規範內容)、型號、序號、保固年限及起迄日期(含年、月、日)、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、服</p>

					<p>務電話。並檢附符合國家標準之行動不便者用動力操作升降平台—安全、尺度及功能性操作之規則—第2部：坐式、立式及輪椅使用者在傾斜面移動使用之動力式樓梯升降機(CNS 15830-2)或其他具等同性國際標準之性能規格要求證明。</p> <p>(五)應檢附相關證明文件(含施工前後照片、改善項目及規格說明)及房屋所有權狀、建物謄本或其他房屋所有證明之文件影本(非自有房屋者，須附租賃契約書影本，房屋所有權狀、建物謄本或其他房屋所有證明之文件影本及屋主出具之施工同意書)，補助單位得審查其施作及核銷內容是否與輔具評估報告書吻合。</p>
住家及其他場所之家具及改裝組件	一 二 八	居家無障礙修繕-固定式動力垂直升降平台	八〇,〇〇〇	一〇	<p>甲、</p> <p>丁</p> <p>一、補助對象：無法自行上下樓梯者，須居住於設籍縣市並符合下列條件之一</p> <p>(一)第七類：【b710a】、【b710b】、【b730a】、【b730b】、【b735】、【b765】、【s730】、【s750】、【s760】或【05】。(肢體障礙者)</p> <p>(二)第一類：【b110.4】或【09】。(植物人)</p> <p>(三)第二類：【b235】或【03】。(平衡機能障礙者)</p> <p>二、評估規定：經政府設置或委託辦理之輔具服務單位輔具評估人員(含該單位特約之輔具評估人員)開立輔具評估報告書(輔具評估報告書格式編號十九)。</p> <p>三、規格或功能規範：須固定設置，且其升降行程需大於六十公分，小於四百公分。平台兩側須含擋護、護欄或其他保護設置，出入口須依規定有安全折板、欄杆、門或其他保護設置及連接地面之斜坡。</p> <p>四、其他規定：</p>

					<p>(一)居家無障礙改善公共空間不補助。</p> <p>(二)以身心障礙者實際共同生活戶為補助單位，每戶限申請一台。</p> <p>(三)居家無障礙輔具-爬梯機、居家無障礙修繕-軌道式樓梯升降機、居家無障礙修繕-固定式動力垂直升降平台三者僅能擇一申請。</p> <p>(四)應檢附輔具供應商出具保固書之影本(保固書正本由申請人留存)。保固書並應載明產品規格(含本基準所定本項輔具之規格或功能規範內容)、型號、序號、保固年限及起迄日期(含年、月、日)、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、服務電話。並檢附符合國家標準之行動不便者用動力操作升降平台—安全、尺度及功能性操作之規則—第1部：垂直升降平台(CNS 15830-1)或其他具等同性國際標準之性能規格要求證明及其他必要資訊。</p> <p>(五)應檢附相關證明文件(含施工前後照片、改善項目及規格說明)及房屋所有權狀、建物謄本或其他房屋所有證明之文件影本(非自有房屋者，須附租賃契約書影本，房屋所有權狀、建物謄本或其他房屋所有證明之文件影本及屋主出具之施工同意書)，補助單位得審查其施作及核銷內容是否與輔具評估報告書吻合。</p>
住家及其他場所之家具及改裝組件	一 二 九	居家無障礙修繕-門A款(單處)	七,〇〇〇	一〇	<p>甲、</p> <p>丁、</p> <p>戊</p> <p>一、補助對象：須居住於設籍縣市並符合下列條件之一</p> <p>(一)第一類：【b110.4】或【09】。(植物人)</p> <p>(二)第一類：【b117】、【b122】、【b140】、【b144】、【b147】、【b160】、【b164】、【b16700】、【b16710】、【b16701】、【b16711】或【06】(智能障礙者)，</p>

住家及其他場所之家具及改裝組件	一 三 〇	居家無障礙修繕-門B款(單處)	一〇,〇〇〇	一〇	甲、 丁、 戊	<p>且具有行動功能障礙。</p> <p>(ICD 代碼：ICD-9：317、318.0、318.1、318.2、319。ICD-10：F70、F71、F72、F73、F78、F79。)</p> <p>(三)第一類：【b110】、【b117】、【b122】、【b140】、【b144】、【b147】、【b152】、【b160】、【b164】或【10】。(失智症者)</p>
住家及其他場所之家具及改裝組件	一 三 一	居家無障礙修繕-固定式扶手(每十公分)	一六〇	一〇	甲、 丁、 戊	<p>(ICD 代碼：ICD-9：290.0、290.10、290.11、290.12、290.13、290.20、290.21、290.3、290.40、290.41、290.42、290.43、290.8、290.9、294.0、294.10、294.11、331.0、331.1。ICD-10：F01.50、F01.51、F02.80、F02.81、F03、F03.9、F03.90、F03.91、F04、F05、G30.0、G30.1、G30.8、G30.9、G31.0、G31.09。)</p>
住家及其他場所之家具及改裝組件	一 三 二	居家無障礙修繕-可動式扶手(單支)	三,六〇〇	一〇	甲、 丁、 戊	<p>(四)第二類：【b210】、【s220】或【01】。(視覺障礙者)</p> <p>(五)第二類：【b235】或【03】。(平衡機能障礙者)</p>
住家及其他場所之家具及改裝組件	一 三 三	居家無障礙修繕-截水槽(單處)	六,〇〇〇	一〇	甲、 丁、 戊	<p>(六)第四類：【b410】、【b415】、【b430】或【07】，且具有行動功能障礙；</p> <p>第四類：【b440】、【s430】或【07】，且具有行動功能障礙；</p> <p>第五類：【b510】、【s530】、【s540】、【s560】或【07】，且具有行動功能障礙；</p> <p>第六類：【b610】、【b620】、【s610】或【07】，且具有行動功能障礙。</p>
住家及其他場所之家具及改裝組件	一 三 四	居家無障礙修繕-改善高低差A款(單處)	三,五〇〇	一〇	甲、 丁、 戊	<p>(重要器官失去功能者)</p> <p>(七)第七類：【b710a】、【b710b】、【b730a】、【b730b】、【b735】、【b765】、【s730】、【s750】、【s760】或【05】。(肢體障礙者)</p> <p>二、評估規定：經政府設置或委託辦理之輔具服務單位輔具評估人員(含</p>

住家及其他場所之家具及改裝組件	一三五	居家無障礙修繕-改善高低差B款(單處)	五,〇〇〇	一〇	甲、丁、戊	該單位特約之輔具評估人員)到宅進行環境及使用需求之評估，並開立輔具評估報告書(輔具評估報告書格式編號十九)。 三、規格或功能規範： (一)「門」之工程分成A、B兩款，且應符合下列各款規範：
住家及其他場所之家具及改裝組件	一三六	居家無障礙修繕-改善高低差C款(單處)	七,〇〇〇	一〇	甲、丁、戊	1.A款：為改變門片類型或增設門片(含裝設軌道)。 2.B款：含門框施工之門加寬、加高、新增、調整位置等任一項或一項以上之壁面施工工程(此補助包含門片增設)。
住家及其他場所之家具及改裝組件	一三七	居家無障礙修繕-改善高低差D款(單處)	一〇,〇〇〇	一〇	甲、丁、戊	(二)「固定式扶手」與「可動式扶手」管徑須依照建築物無障礙設施設計規範，且應符合下列規範： 1.固定式扶手：須鎖固於牆面、天花板或地面。 2.可動式扶手：基座須鎖固於牆面，並具可動關節。
住家及其他場所之家具及改裝組件	一三八	居家無障礙修繕-水龍頭(單處)(新增、改換)	三,〇〇〇	一〇	甲、丁、戊	(三)「截水槽」：施工長度需達六十公分以上，含面蓋及施工費。
住家及其他場所之家具及改裝組件	一三九	居家無障礙修繕-防滑地磚(單處)	六,〇〇〇	一〇	甲、丁、戊	(四)「改善高低差」：門檻或兩側地面的高低落差改善，如：門檻降低、門檻順平、門檻剔除、地軌移除、固定式斜坡道、架高式和式地板拆除、新增平台或階梯...等施作工法。改善高低差分成A、B、C、D四款，且應符合下列各款規範
住家及其他場所之家具及改裝組件	一四〇	居家無障礙修繕-改善浴缸(新增、改換、移除-含原處填補)	七,〇〇〇	一〇	甲、丁、戊	1.A款：高度十公分以下之高低差改善工程。 2.B款：高度二十公分以下之高低差改善工程。 3.C款：高度三十公分以下之高低差改善之工程。 4.D款：高度三十一公分以上之高低差改善工程。
住家及其他場所之家具及改裝組件	一四一	居家無障礙修繕-改善洗臉台(槽)(單處)(新增、改	三,〇〇〇	一〇	甲、丁、戊	(五)「水龍頭」：係指新增或改換為撥桿

		換、移除-含原處填補)				式、單閥式或電子感應式。
住家及其他場所之家具及改裝組件	一四二	居家無障礙修繕-改善馬桶(單處)(新增、改換、移除-含原處填補)	五,〇〇〇	一〇	甲、丁、戊	(六)「防滑地磚」:包含原地磚移除或地面整平,及裝設防滑地磚,單處施作區域至少一平方公尺以上。 (七)「改善浴缸」:新增或改換係指新增或改換為開門式浴缸。 (八)「馬桶背靠」:兼具平整及耐壓性,支撐面積至少為五百平方公分,且須鎖固於牆面。 (九)「改善流理台」:於可靠近之邊緣二十公分範圍內,至少須有高度六十五公分以上之腿部淨空間。
住家及其他場所之家具及改裝組件	一四三	居家無障礙修繕-馬桶背靠	二,〇〇〇	一〇	甲、丁、戊	(十)「隔間」:新增固定於地面之輕隔間等材質牆面。 (十一)「壁掛式淋浴台」:以施工方式附掛於壁面,作為淋浴用途之身體支撐平台,包含座椅或平躺型式。
住家及其他場所之家具及改裝組件	一四四	居家無障礙修繕-改善流理台(新增、改換)	一五,〇〇〇	一〇	甲、丁、戊	四、其他規定: (一)居家無障礙改善公共空間不補助。 (二)居家無障礙改善不包含尚未完成裝修的毛胚屋。 (三)居家無障礙修繕項目,一般使用損壞更換或汰舊換新不予補助。 (四)同一扇門之A款及B款僅能擇一申請,且僅移除門片或增設浴廁乾溼分離的門不適用本項補助。 (五)固定式扶手針對提供握持部位之長度每十公分補助新臺幣一百六十元。
住家及其他場所之家具及改裝組件	一四五	居家無障礙修繕-改善抽油煙機(位置調整)	一,〇〇〇	一〇	甲、丁、戊	(六)改善洗臉台(槽)之新增洗臉台未包含新增水龍頭。 (七)改善馬桶可依照實際使用補助改善,且若同一處因馬桶改換位置而新增或遷移糞管,可申請同處兩個補助;但單純更換免治馬桶座蓋不適用本項補助。 (八)隔間以牆面每平方公尺補助新臺幣
住家及其他場所之家具及改裝組件	一四六	居家無障礙修繕-隔間(每平方公尺)(新增)	八〇〇	一〇	甲、丁、戊	
個人照顧及保護	一四七	居家無障礙修繕-壁掛式淋浴台	五,〇〇〇	一〇	甲、丁、戊	

					<p>八百元。</p> <p>(九)居家無障礙改善(含修繕項次一二九至一四七和輔具項次一四八至一五六)全戶最高補助金額：低收入戶最高補助新臺幣六萬元，中低收入戶最高新臺幣四萬五千元，非低收入戶及非中低收入戶最高補助新臺幣三萬元。戶內身心障礙人數每增加一人，全戶可補助額度上限按上列基準增加百分之三十，但全戶最高補助額度不得逾上開基準一點五倍。</p> <p>(十)戶內有新增身心障礙人口時，於左列年限內曾申請之項目仍得再度申請，全戶補助總額比照(九)之基準。</p> <p>(十一)每次申請居家無障礙改善(含修繕項次一二九至一四七和輔具項次一四八至一五六)之各項目併計為一項次之輔具補助。</p> <p>(十二)各項均以身心障礙者共同生活戶為申請單位，且以主要居住處一處為原則。</p> <p>(十三)應檢附相關證明文件(含施工前後照片、改善項目及規格說明)，房屋所有權狀、建物謄本或其他房屋所有證明之文件影本(非自有房屋者，須附租賃契約書影本，房屋所有權狀、建物謄本或其他房屋所有證明之文件影本及屋主出具之施工同意書)，補助單位得審查其施作及核銷內容是否與輔具評估報告書吻合。</p>
住家及其他場所之家具及改裝組件	一四八	居家無障礙輔具-門檻斜角(單側)	一,〇〇〇	一〇	<p>甲、丁、戊</p> <p>一、補助對象：須居住於設籍縣市並符合下列條件之一</p> <p>(一)第一類：【b110.4】或【09】。(植物人)</p> <p>(二)第一類：【b117】、【b122】、【b140】、【b144】、【b147】、【b160】、【b164】、【b16700】、【b16710】、【b16701】、</p>

住家及其他場所之家具及改裝組件	一四九	居家無障礙輔具-非固定式斜坡板 A 款	三,五〇〇	一〇	甲、丁、戊	<p>【b16711】或【06】(智能障礙者)且具行動功能障礙。</p> <p>(ICD 代碼：ICD-9：317、318.0、318.1、318.2、319。ICD-10：F70、F71、F72、F73、F78、F79。)</p> <p>(三)第一類：【b110】、【b117】、【b122】、【b140】、【b144】、【b147】、【b152】、【b160】、【b164】或【10】。(失智症者)</p> <p>(ICD 代碼：ICD-9：290.0、290.10、290.11、290.12、290.13、290.20、290.21、290.3、290.40、290.41、290.42、290.43、290.8、290.9、294.0、294.10、294.11、331.0、331.1。ICD-10：F01.50、F01.51、F02.80、F02.81、F03、F03.9、F03.90、F03.91、F04、F05、G30.0、G30.1、G30.8、G30.9、G31.0、G31.09。)</p> <p>(四)第二類：【b210】、【s220】或【01】。(視覺障礙者)</p> <p>(五)第二類：【b235】或【03】。(平衡機能障礙者)</p> <p>(六)第四類：【b410】、【b415】、【b430】或【07】，且具行動功能障礙；</p> <p>第四類：【b440】、【s430】或【07】；</p> <p>第五類：【b510】、【s530】、【s540】、【s560】或【07】，且具行動功能障礙；</p> <p>第六類：【b610】、【b620】、【s610】或【07】，且具行動功能障礙。</p> <p>(重要器官失去功能者)</p> <p>(七)第七類：【b710a】、【b710b】、【b730a】、【b730b】、【b735】、【b765】、【s730】、【s750】、【s760】或【05】。(肢體障礙者)</p> <p>二、評估規定：經政府設置或委託辦理之輔具服務單位輔具評估人員(含該單位特約之輔具評估人員)到宅</p>
住家及其他場所之家具及改裝組件	一五〇	居家無障礙輔具-非固定式斜坡板 B 款	五,〇〇〇	一〇	甲、丁、戊	
住家及其他場所之家具及改裝組件	一五一	居家無障礙輔具-非固定式斜坡板 C 款	七,〇〇〇	一〇	甲、丁、戊	
住家及其他場所之家具及改裝組件	一五二	居家無障礙輔具-非固定式斜坡板 D 款	一〇,〇〇〇	一〇	甲、丁、戊	
住家及其他場所之家具及改裝組件	一五三	居家無障礙輔具-防滑措施(單處)	二,〇〇〇	三	甲、丁、戊	



住家及其他場所之家具及改裝組件	一五四	居家無障礙輔具-反光貼條或消光處理(單處)	二,〇〇〇	三	甲、丁、戊	<p>進行環境及使用需求之評估，並開立輔具評估報告書(輔具評估報告書格式編號十九)。</p> <p>三、規格或功能規範：</p> <p>(一)「門檻斜角」：改善高度十公分以下之門檻等高低落差處，所使用的斜坡磚、斜坡塊、訂製導坡等。</p> <p>(二)「非固定式斜坡板」：應符合下列所有規範</p> <p>1.可任意移動之輕量化材質斜坡板，分成 A、B、C、D 四款，應符合下列各款規格</p> <p>A 款：具攜帶功能，長度未達九十公分之斜坡板。</p> <p>B 款：具可收折及攜帶功能，長度九十公分以上。</p> <p>C 款：具可收折及攜帶功能，長度一百二十公分以上</p> <p>D 款：具可收折及攜帶功能，長度一百五十公分以上。</p> <p>2.軌道式斜坡板荷重能力須達兩百公斤以上，單體式斜坡板(含單片式、收折式)荷重能力須達三百公斤以上，若單體式斜坡板長度小於七十公分，荷重能力須達兩百公斤以上。</p> <p>3.軌道式斜坡板通行面之寬度不得小於十一公分，單片式斜坡板及收折式斜坡板展開後通行面寬度不得小於六十公分，非固定式斜坡板 B、C、D 款須有二公分以上側板(護緣)。</p> <p>(三)「防滑措施」：係指防滑貼片、防滑貼條、防滑地墊、防滑劑(液)等。</p> <p>(四)「馬桶扶手」：固定於馬桶基座或置放於馬桶周邊，提供雙手穩定支撐之裝置。</p> <p>(五)「床邊扶手」：置放於床板、床架或床旁地面，提供穩定支撐之裝置。</p>
個人照顧及保護	一五五	居家無障礙輔具-馬桶扶手(單處)	九〇〇	一〇	甲、丁、戊	
個人照顧及保護	一五六	居家無障礙輔具-床邊扶手	一,〇〇〇	一〇	甲、丁、戊	

					<p>四、其他規定：</p> <p>(一)居家無障礙改善公共空間不補助。</p> <p>(二)居家無障礙改善不包含尚未完成裝修的毛胚屋。</p> <p>(三)跨門檻斜角單件產品若同時處理門檻兩側，則視為兩側補助。門檻斜角和非固定式斜坡板，於改善門檻等高低落差處，同一側僅能擇一申請。</p> <p>(四)非固定式斜坡板若處理門檻兩側高低差，則可申請單處兩個補助。</p> <p>(五)居家無障礙改善(含修繕項次一二九至一四七和輔具項次一四八至一五六)全戶最高補助金額：低收入戶最高補助六萬元，中低收入戶最高四萬五千元，非低收入戶及非中低收入戶最高補助三萬元。戶內身心障礙人數每增加一人，全戶可補助額度上限按上列基準增加百分之三十，但全戶最高補助額度不得逾上開基準一點五倍。</p> <p>(六)戶內有新增身心障礙人口時，於左列年限內曾申請之項目仍得再度申請，全戶補助總額比照(五)之基準。</p> <p>(七)每次申請居家無障礙改善(含修繕項次一二九至一四七和輔具項次一四八至一五六)之各項目併計為一項次之輔具補助。</p> <p>(八)各項均以身心障礙者共同生活戶為申請單位，且以主要居住處一處為原則。</p> <p>(九)應檢附相關證明文件(含改善前後照片、改善項目及規格說明)。申請居家無障礙輔具-馬桶扶手、居家無障礙輔具-床邊扶手、居家無障礙輔具-非固定式斜坡板各款，上述輔具應檢附輔具供應商出具保固書之影本(保固書正本由申請人留存)。保</p>
--	--	--	--	--	---

						固書並應載明產品規格(含本基準所定本項輔具之規格或功能規範內容)、型號、序號、保固年限及起迄日期(含年、月、日)、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、服務電話及其他必要資訊。
個人照顧及保護	一五七	移動式身體清洗槽-A款(局部型)	一,二〇〇	三	甲、丁、戊	<p>一、補助對象：須符合下列條件之一</p> <p>(一)第一類：【b110.4】或【09】。(植物人)</p> <p>(二)第一類：【b110】、【b117】、【b122】、【b140】、【b144】、【b147】、【b152】、【b160】、【b164】或【10】。(失智症者)</p> <p>(ICD 代碼：ICD-9：290.0、290.10、290.11、290.12、290.13、290.20、290.21、290.3、290.40、290.41、290.42、290.43、290.8、290.9、294.0、294.10、294.11、331.0、331.1。ICD-10：F01.50、F01.51、F02.80、F02.81、F03、F03.9、F03.90、F03.91、F04、F05、G30.0、G30.1、G30.8、G30.9、G31.0、G31.09。)</p> <p>(三)第二類：【b235】或【03】。(平衡機能障礙者)</p> <p>(四)第七類：【b710a】、【b710b】、【b730a】、【b730b】、【b735】、【b765】、【s730】、【s750】、【s760】或【05】。(肢體障礙者)</p> <p>二、評估規定：經政府設置或委託辦理之輔具服務單位輔具評估人員(含該單位特約之輔具評估人員)到宅進行環境及使用需求之評估，並開立輔具評估報告書(輔具評估報告書格式編號十九)。</p> <p>三、規格或功能規範：須內建排水裝置，且應符合下列各款規範</p> <p>(一)移動式身體清洗槽-A款：深度達十五公分以上。</p> <p>(二)移動式身體清洗槽-B款：深度達二</p>
個人照顧及保護	一五八	移動式身體清洗槽-B款(全身型)	五,〇〇〇	三	甲、丁、戊	<p>二、評估規定：經政府設置或委託辦理之輔具服務單位輔具評估人員(含該單位特約之輔具評估人員)到宅進行環境及使用需求之評估，並開立輔具評估報告書(輔具評估報告書格式編號十九)。</p> <p>三、規格或功能規範：須內建排水裝置，且應符合下列各款規範</p> <p>(一)移動式身體清洗槽-A款：深度達十五公分以上。</p> <p>(二)移動式身體清洗槽-B款：深度達二</p>

						<p>十五公分以上，且槽體面積須包覆全身(含折疊型產品或以床欄為支架之產品)。</p> <p>四、其他規定：應檢附輔具供應商出具保固書之影本(保固書正本由申請人留存)。保固書並應載明產品規格(含本基準所定本項輔具之規格或功能規範內容)、型號、序號、保固年限及起迄日期(含年、月、日)、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、服務電話及其他必要資訊。</p>
個人照顧及保護	一五九	頭護具	六〇〇	二	不須評估	<p>補助對象：須符合下列條件之一</p> <p>一、第一類：【b110.1】或【14】。(頑性(難治型)癲癇症)</p> <p>二、第一類：【b117】、【b122】、【b140】、【b144】、【b147】、【b160】、【b164】、【b16700】、【b16710】、【b16701】、【b16711】或【06】。(智能障礙者)(ICD 代碼：ICD-9：317、318.0、318.1、318.2、319。ICD-10：F70、F71、F72、F73、F78、F79。)</p> <p>三、第二類：【b235】或【03】。(平衡機能障礙者)</p> <p>四、張力低、平衡功能損傷或常發生癲癇之障礙者。</p>
個人照顧及保護	一六〇	馬桶增高器	八〇〇	三	不須評估	<p>一、補助對象：須符合下列條件之一</p> <p>(一)第七類：【b710a】、【b710b】、【b730a】、【b730b】、【b735】、【b765】、【s730】、【s750】、【s760】或【05】。(肢體障礙者)</p> <p>(二)第一類：【b110】、【b117】、【b122】、【b140】、【b144】、【b147】、【b152】、【b160】、【b164】或【10】(失智症)</p>

個人照顧及保護	一六一	沐浴椅(一般型)	九〇〇	三	不須評估	<p>者)，且具行動不便者。</p> <p>(ICD 代碼：ICD-9：290.0、290.10、290.11、290.12、290.13、290.20、290.21、290.3、290.40、290.41、290.42、290.43、290.8、290.9、294.0、294.10、294.11、331.0、331.1。ICD-10：F01.50、F01.51、F02.80、F02.81、F03、F03.9、F03.90、F03.91、F04、F05、G30.0、G30.1、G30.8、G30.9、G31.0、G31.09。)</p> <p>(三)第二類【b235】或【03】。(平衡機能障礙者)</p> <p>二、規格或功能規範：</p>
個人照顧及保護	一六二	便盆椅(一般型)	一,二〇〇	三	不須評估	
個人照顧及保護	一六三	沐浴椅/便盆椅附加功能-A款(附輪)	一,〇〇〇	三	不須評估	

個人照顧及保護	一六四	沐浴椅/便盆椅附加功能-B款(具利於移位之扶手)	一,〇〇〇	三	甲	<p>一、補助對象：須符合下列條件之一</p> <p>(一)第一類：【b117】、【b122】、【b140】、【b144】、【b147】、【b152】、【b160】、【b164】或【10】重度以上。(重度以上失智症者)</p> <p>(ICD代碼：ICD-9：290.0、290.10、290.11、290.12、290.13、290.20、290.21、290.3、290.40、290.41、290.42、290.43、290.8、290.9、294.0、294.10、294.11、331.0、331.1。ICD-10：F01.50、F01.51、F02.80、F02.81、F03、F03.9、F03.90、F03.91、F04、F05、G30.0、G30.1、G30.8、G30.9、G31.0、G31.09。)</p> <p>(二)第二類：【b235】或【03】重度以上。(重度以上平衡機能障礙者)</p> <p>(三)第七類：【b710a】、【b710b】、【b730a】、【b730b】、【b735】、【b765】、【s730】、【s750】、【s760】或【05】重度以上。(重度以上肢體障礙者)</p> <p>二、評估規定：須符合下列條件之一</p> <p>(一)經復健科醫師開立診斷證明書及相關專業治療師出具輔具評估報告書，並於診斷證明書或輔具評估報告書載明本項輔具需求(輔具評估報告書格式編號二十七)。</p> <p>(二)經政府設置或委託辦理之輔具服務單位輔具評估人員(含該單位特約之輔具評估人員)開立輔具評估報告書(輔具評估報告書格式編號二十七)。</p> <p>三、規格或功能規範：</p> <p>(一)沐浴椅/便盆椅附加功能-B款：扶手可拆掀或下沉以利於移位。</p> <p>(二)沐浴椅/便盆椅附加功能-C款：仰躺範圍須達三十度以上，且具有頭頸支撐功能，及配備胸帶。</p>
個人照顧及保護	一六五	沐浴椅/便盆椅附加功能-C款(具仰躺功能)	一,五〇〇	三	甲	
個人照顧及保護	一六六	沐浴椅/便盆椅附加功能-D款(具空中傾倒功能)	三,五〇〇	三	甲	

					<p>(三)沐浴椅/便盆椅附加功能-D款：空中傾倒範圍須達二十度以上，且具有頭頸支撐功能，及配備胸帶。</p> <p>四、其他規定：</p> <p>(一)沐浴椅/便盆椅依評估結果，搭配附加功能同時申請，視為補助一項次。</p> <p>(二)第七類：【b710a】、【b710b】、【b730a】、【b730b】、【b735】、【b765】、【s730】、【s750】、【s760】或【05】(肢體障礙者)，經評估無法以下肢承重轉位者，得申請沐浴椅/便盆椅附加功能-B款，不受障礙等級重度以上之限制。</p> <p>(三)沐浴椅/便盆椅及沐浴椅/便盆椅附加功能同時申請應視為輔具整體，核銷時得提供輔具整體購買金額，無須細列各補助項目購買金額。</p> <p>(四)應檢附輔具供應商出具保固書之影本(保固書正本由申請人留存)。保固書並應載明產品規格(含本基準所定本項輔具之規格或功能規範內容)、型號、序號、保固年限及起迄日期(含年、月、日)、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、服務電話及其他必要資訊。</p>
個人照顧及保護	一六七	語音體溫計	三〇〇	三	<p>不須評估</p> <p>一、補助對象：第二類：【b210】、【s220】或【01】。(視覺障礙者)</p> <p>二、其他規定：</p> <p>(一)語音體溫計、語音體重計限身心障礙者本人具獨立操作能力者始得申請，並以共同生活戶為補助單位，每戶限申請一台。</p>

個人照顧及保護	一六八	語音體重計	一,〇〇〇	三	不須評估	(二)應檢附輔具供應商出具保固書之影本(保固書正本由申請人留存)。保固書並應載明產品規格(含本基準所定本項輔具之規格或功能規範內容)、型號、序號、保固年限及起迄日期(含年、月、日)、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、服務電話及其他必要資訊。另語音體重計應提供有效日期內中央主管機關醫療器材許可證字號及其他必要資訊。
個人照顧及保護	一六九	衣著用輔具	五〇〇	三	不須評估	一、補助對象：身心障礙者。 二、規格或功能規範： (一)衣著用輔具：指可協助穿著之穿衣桿、穿鞋器、穿襪器、具易穿脫功能之衣物鞋等相關項目。 (二)飲食用輔具：指可協助飲食之特殊刀、叉、湯匙、筷子、杯盤等相關項目。 (三)居家用輔具：指有助於居家活動之烹調用具、衣物處理、清洗與沐浴、視障用凸點定位標籤、語音遙控器等相關項目。
居家生活相關	一七〇	飲食用輔具	五〇〇	三	不須評估	(四)物品裝置與處理輔具：指長柄取物鉗、防滑墊、特殊門把、開瓶罐器、特製開關等相關項目。 (五)藥品處理輔具：指具有可記憶四組以上時間設定，並具視覺、聽覺或震動等主動提醒功能，且藥品置放格數至少四格以上之藥盒/藥袋、輔助手部功能或吞嚥機能損傷者之備藥與服用藥品裝置等相關項目。
居家生活相關	一七一	居家用輔具	五〇〇	三	不須評估	三、其他規定：
居家生活相關	一七二	物品裝置與處理輔具	五〇〇	三	不須評估	



居家生活相關	一七三	藥品處理輔具	五〇〇	三	不須評估	(一)限居家使用者申請。 (二)上列各項次補助金額為單件輔具補助額度上限。 (三)每次申請同項次內多件輔具併計為一項次。 (四)上列各項次於最低使用年限內，每次至多可申請四件，補助金額上限按左列基準倍數計算。 (五)每人於最低使用年限內申請上列各項次補助，總計件數為十件。
矯具及義具	一七四	※部分手義肢	一〇,〇〇〇	二	甲	一、補助對象：須符合下列所有條件 (一)第七類：【b710a】、【b710b】、【b730a】、【b730b】、【b735】、【b765】、【s730】、【s750】、【s760】或【05】。(肢體障礙者) (二)十八歲以上。
矯具及義具	一七五	※部分足義肢-A款	七,〇〇〇	二	甲	二、評估規定：應符合下列規定之一 (一)經身心障礙鑑定醫療機構之復健科、骨科之專科醫師開立診斷證明書及相關專業治療師出具輔具評估報告書，並於診斷證明書或輔具評估報告書載明本項輔具需求(輔具評估報告書格式編號二十、二十一)。
矯具及義具	一七六	※部分足義肢-B款	一五,〇〇〇	二	甲	(二)經政府設置或委託辦理之輔具服務單位輔具評估人員(含該單位特約之輔具評估人員)開立輔具評估報告書(輔具評估報告書格式編號二十、二十一)。
矯具及義具	一七七	※義肢組件更換-義肢手套	八,〇〇〇	二	不須評估	(三)申請部分足義肢-B款者，除符合上述條件之一外，須為全部腳趾均截除之經蹠骨部位以上截肢者。
矯具及義具	一七八	※義肢組件更換-手部裝置	一〇,〇〇〇	二	不須評估	三、規格或功能規範： (一)部分手義肢：針對截肢部位量製並具有彌補缺損及修飾外觀之功能。 (二)部分足義肢：針對截肢部位取模量
矯具及義具	一七九	※義肢組件更換-義肢腳套	四,五〇〇	二	不須評估	

矯具及義具	一八〇	※義肢組件更換-義肢腳掌組 A 款	四,五〇〇	二	不須評估	<p>製並具有彌補缺損之功能，分成 A、B 兩款，且應符合下列各款規範</p> <p>1.A 款：須填補鞋內缺損空間並具可分散足底壓力設計之訂製鞋墊。</p> <p>2.B 款：除填補鞋內缺損空間外，另須具分散足底壓力及協助動作穩定或行走推進等功能設計，包含義肢足套型式(需具腳趾外觀)、特製鞋型式或內含碳纖足板製作型式等。</p> <p>(三)義肢組件更換-義肢手套：使用在功能型上肢義肢之手部裝置如機械手掌或肌電義手之外層美觀手套，或美觀型上肢義肢之美觀手套，須具膚色、紋路等修飾外觀之功能。</p> <p>(四)義肢組件更換-手部裝置：功能型上肢義肢用以抓取或夾取物品之手部裝置，如功能手鉤、機械手掌或肌電義手等。</p> <p>(五)義肢組件更換-義肢腳套：義肢腳掌組所使用之可更換腳套，須具修飾外觀之功能。</p> <p>(六)義肢組件更換-義肢腳掌組：分成 A、B 二款，且應符合下列各款規範</p> <p>1.A 款：固定式腳掌或具單軸可活動設計之義肢腳掌組。</p> <p>2.B 款：具多軸可活動設計或其主骨架具協助行走推進力量之義肢腳掌組。</p> <p>(七)義肢組件更換-膝關節：具單軸或多中心軸設計，可協助動作穩定或義肢擺動之膝關節。</p> <p>(八)義肢組件更換-腕關節：具單軸或多中心軸設計，可協助動作穩定或義肢擺動之腕關節。</p>
矯具及義具	一八一	※義肢組件更換-義肢腳掌組 B 款	八,〇〇〇	二	不須評估	
矯具及義具	一八二	※義肢組件更換-膝關節	一五,〇〇〇	三	不須評估	
矯具及義具	一八三	※義肢組件更換-腕關節	一〇,〇〇〇	三	不須評估	
矯具及義具	一八四	※義肢組件更換-硬式承筒 A 款(踝離斷或膝下義肢)	一〇,〇〇〇	二	不須評估	
矯具及義具	一八五	※義肢組件更換-硬式承筒 B 款(膝離斷或膝上義肢)	一〇,〇〇〇	二	不須評估	

矯具及義具	一八五	※義肢組件更換-硬式承筒 B 款 (膝離斷或膝上義肢)	一五,〇〇〇	二	不須評估	(九)義肢組件更換-硬式承筒：以高溫熱塑(成型溫度大於攝氏一百六十度)或熱固材質製作，能包覆斷肢並作為主要支撐功能之義肢承筒。 (十)義肢組件更換-美觀泡棉：使用於內骨骼式義肢之外觀裝飾用泡棉，須具包覆義肢組件及修飾外觀之功能。
矯具及義具	一八六	※義肢組件更換-硬式承筒 C 款 (腕離斷或半骨盆切除義肢)	一五,〇〇〇	二	不須評估	(十一)腕離斷義肢：分成 A、B 兩款，且應符合下列各款規範 1.A 款：具彌補缺損並修飾外觀之功能。 2.B 款：具可操控以抓取物品或可執行活動需求之功能，須含手部裝置。
矯具及義具	一八七	※義肢組件更換-美觀泡棉 A 款 (踝離斷或膝下義肢)	四,〇〇〇	二	不須評估	(十二)肘下義肢：分成 A、B 兩款，且應符合下列各款規範 1.A 款：具彌補缺損並修飾外觀之功能，須含腕關節與美觀手套。 2.B 款：具可操控以抓取物品或可執行活動需求之功能，須含腕關節與手部裝置。
矯具及義具	一八八	※義肢組件更換-美觀泡棉 B 款 (膝離斷或膝上義肢)	六,〇〇〇	二	不須評估	(十三)肘離斷義肢、肘上義肢：分成 A、B 二款，且應符合下列各款規範 1.A 款：具彌補缺損並修飾外觀之功能，須含肘關節、腕關節及美觀手套。 2.B 款：具可操控以抓取物品或可執行活動需求之功能，須含肘關節、腕關節及手部裝置。
矯具及義具	一八九	※義肢組件更換-美觀泡棉 C 款 (腕離斷或半骨盆切除義肢)	六,〇〇〇	二	不須評估	(十四)肩關節離斷義肢：分成 A、B 二款，且應符合下列各款規範 1.A 款：具彌補缺損並修飾外觀之功能，須含肘關節、腕關節及美觀手套。 2.B 款：具可操控以抓取物品或可執行活動需求之功能，須含肘關節、腕關節及手部裝置。

矯具及義具	一九〇	※腕離斷義肢-A款(美觀型)	一四,〇〇〇	五	甲	<p>(十五)肩胛骨離斷義肢：具彌補缺損功能，可為美觀或功能型式，須含肩關節、肘關節、腕關節及手部裝置或美觀手套。</p> <p>四、其他規定：</p> <p>(一)應先依全民健康保險相關規定申請給付(十八歲以下者得每二年給付一次)，並達本基準表所定之最低使用年限後，因需要而製作者始得申請本項補助。</p> <p>(二)對同一部位每次申請以給付一項次為限。</p> <p>(三)申請部分足義肢-B款採用鞋具型式製作(包含特製鞋與支架鞋具等)補助者，於使用年限內不得再申請鞋具項目。</p> <p>(四)義肢組件更換-義肢手套、義肢組件更換-義肢腳套、義肢組件更換-美觀泡棉應於新製義肢滿二年後，始得申請更換，更換後滿一年且其義肢達規定之最低使用年限後始得申請重製義肢。</p> <p>(五)義肢組件更換-手部裝置、義肢組件更換-義肢腳掌組、義肢組件更換-硬式承筒應於新製義肢滿二年後，始得申請更換，更換後滿二年且其義肢達規定之最低使用年限後始得申請重製義肢。</p> <p>(六)義肢組件更換-膝關節、義肢組件更換-腕關節應於新製義肢後滿三年始得申請更換，更換後滿三年且其義肢達規定之最低使用年限後始得申請重製義肢。</p> <p>(七)義肢組件更換-義肢腳套及義肢組件更換-義肢腳掌組僅能擇一申請。</p> <p>(八)同一部位的義肢組件更換之各補助</p>
矯具及義具	一九一	※腕離斷義肢-B款(功能型)	四二,〇〇〇	五	甲	
矯具及義具	一九二	※肘下義肢-A款(美觀型)	三五,〇〇〇	五	甲	
矯具及義具	一九三	※肘下義肢-B款(功能型)	四五,〇〇〇	五	甲	
矯具及義具	一九四	※踝離斷義肢	四〇,〇〇〇	六	甲	
矯具及義具	一九五	※膝下義肢	四〇,〇〇〇	六	甲	
矯具及義具	一九六	※肘離斷義肢-A款(美觀型)	五五,〇〇〇	五	甲	
矯具及義具	一九七	※肘離斷義肢-B款(功能型)	六五,〇〇〇	五	甲	
矯具及義具	一九八	※肘上義肢-A款(美觀型)	五五,〇〇〇	五	甲	

矯具及義具	一九九	※肘上義肢-B款(功能型)	六五,〇〇〇	五	甲	<p>項目同時申請，視為補助一項次。</p> <p>(九)踝離斷或膝下義肢使用者，每六年度之義肢組件更換與義肢整組重製(項次一七九至一八一、一八四、一八七、一九四至一九五)最高補助總額為新臺幣六萬二千元；視實際需求總額運用，且須符合各項規定，並每六年度至少接受一次輔具評估。</p> <p>(十)膝離斷或膝上義肢使用者，每七年度之義肢組件更換與義肢整組重製(項次一七九至一八二、一八五、一八八、二〇〇至二〇一)最高補助總額為新臺幣十萬四千元；視實際需求總額運用，且須符合各項規定，並每七年度至少接受一次輔具評估。</p> <p>(十一)髌離斷或半骨盆切除義肢使用者，每七年度之義肢組件更換與義肢整組重製(項次一七九至一八三、一八六、一八九、二〇五至二〇六)最高補助總額為新臺幣十二萬四千元；視實際需求總額運用，且須符合各項規定，並每七年度至少接受一次輔具評估。</p> <p>(十二)義肢得依實際需求申請雙側補助，其補助額度得予加倍。</p> <p>(十三)申請義肢組件更換或重製義肢，包含上肢義肢之肩關節、肘關節及手部裝置，下肢義肢之髌關節、膝關節及義肢腳掌組須檢附各組件序號。</p> <p>(十四)申請義肢組件更換核銷時，須檢附新舊組件的照片；申請重製義</p>
矯具及義具	二〇〇	※膝離斷義肢	六〇,〇〇〇	七	甲	
矯具及義具	二〇一	※膝上義肢	六〇,〇〇〇	七	甲	
矯具及義具	二〇二	※肩關節離斷義肢-A款(美觀型)	六五,〇〇〇	五	甲	
矯具及義具	二〇三	※肩關節離斷義肢-B款(功能型)	七五,〇〇〇	五	甲	
矯具及義具	二〇四	※肩胛骨離斷義肢	七〇,〇〇〇	五	甲	
矯具及義具						

矯具及義具	二〇五	※ 髖離斷義肢	七〇,〇〇〇	七	甲	<p>肢核銷時，須檢附未包覆美觀泡棉時之整組新製義肢照片，以供查驗。</p> <p>(十五)應檢附輔具供應商出具保固書之影本(保固書正本由申請人留存)。保固書並應載明產品規格(含本基準所定本項輔具之規格或功能規範內容)、型號、序號、保固年限及起迄日期(含年、月、日)、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、服務電話，並應提供有效日期內中央主管機關醫療器材許可證字號及其他必要資訊；其中；其中下肢義肢之許可證須為醫療器材主分類：O 物理醫學科用裝置，醫療器材次分類：O3500 體外組裝下肢義肢，或經醫療器材主管機關認可之下肢義肢組裝單位(如醫院)。</p>
矯具及義具	二〇六	※ 半骨盆切除義肢	七〇,〇〇〇	七	甲	
矯具及義具	二〇七	※ 踝足矯具-A款(踝上矯具型)	三,〇〇〇	三	甲	<p>一、補助對象：第七類：【b710a】、【b710b】、【b730a】、【b730b】、【b735】、【b765】、【s730】、【s750】、【s760】或【05】。(肢體障礙者)</p> <p>二、評估規定：應符合下列規定之一</p> <p>(一)經身心障礙鑑定醫療機構之復健科、骨科或神經科之專科醫師開立診斷證明書及相關專業治療師出具輔具評估報告書，並於診斷證明書或輔具評估報告書載明本項輔具需求及加註製作部位(輔具評估報告書格式編號二十二、二十三)。</p> <p>(二)經政府設置或委託辦理之輔具服務單位輔具評估人員(含該單位特約之輔具評估人員)開立輔具評估報告書(輔具評估報告書格式編號二十二、二十三)。</p>
矯具及義具	二〇八	※ 踝足矯具-B款(固定型或金屬支架型)	三,五〇〇	三	甲	
矯具及義具	二〇九	※ 踝足矯具-C款(活動型)	四,〇〇〇	三	甲	
矯具及義具	二一〇	※ 膝踝足矯具	一〇,〇〇〇	三	甲	

矯具及義具	二一一	※ 髌膝踝足矯具	一二,〇〇〇	三	甲	<p>(三)申請脊柱矯具-脊柱側彎矯正背架者，除符合上述條件之一外，其年齡須為二十五歲以下，另限制脊柱側彎診斷為二十度以上者。評估時須提供放射影像或出示經骨科、復健科專科醫師根據放射影像開立註明脊柱側彎角度之診斷證明書佐證。</p> <p>三、規格或功能規範：</p> <p>(一)踝足矯具：可對踝及足部提供協助，外型須跨越踝關節及包含足部支撐，製作材質須具支撐性，不得僅為彈性帶或布料等樣式，分成A、B、C三款，且應符合下列各款規範</p> <p>1.A款：為高溫熱塑(成型溫度大於攝氏一百六十度)或熱固材質經取模製作。</p> <p>2.B款：為高溫熱塑(成型溫度大於攝氏一百六十度)或熱固材質製作，須包含小腿固定帶或脛骨前支撐。或為金屬材質製作，須含具支撐功能之金屬立柱及踝關節。</p> <p>3.C款：為高溫熱塑(成型溫度大於攝氏一百六十度)或熱固材質製作，須含活動踝關節組件。</p> <p>(二)膝踝足矯具：應符合下列所有規範</p> <p>1.須為高溫熱塑(成型溫度大於攝氏一百六十度)或熱固材質取模製作，或為金屬材質製作，且上述均含具支撐功能之金屬立柱及膝關節。</p> <p>2.可對膝、踝及足部提供協助，外型須跨越膝及踝關節並包含足部支撐。</p> <p>(三)髌膝踝足矯具：應符合下列所有規範</p> <p>1.須為高溫熱塑(成型溫度大於攝氏一百六十度)或熱固材質取模製作，或為金屬材質製作，且上述均含具</p>
矯具及義具	二一二	※ 下肢矯具配件-鞋具 A款	一,五〇〇	三	甲	
矯具及義具	二一三	※ 下肢矯具配件-鞋具 B款	四,〇〇〇	三	甲	
矯具及義具	二一四	※ 肘矯具	一,〇〇〇	三	甲	
矯具及義具	二一五	※ 膝矯具	一,五〇〇	三	甲	
矯具及義具	二一六	※ 腕矯具	六,〇〇〇	五	甲	
矯具及義具	二一七	※ 脊柱矯具-支持性背架 A款	四,〇〇〇	五	甲	
矯具及義具	二一八	※ 脊柱矯具-支持性背架 B款	一〇,〇〇〇	五	甲	
矯具及義具	二一	※ 脊柱矯具-脊柱	一五,〇〇〇	五	甲	

	九	側彎矯正背架			<p>支撐功能之金屬立柱、髖及膝關節。</p> <p>2.可對髖、膝、踝及足部提供協助，外型須跨越髖、膝及踝關節並包含足部支撐。</p> <p>(四)下肢矯具配件-鞋具：須與具支撐功能之金屬立柱的矯具固定連結，分成 A、B 二款，且應符合下列各款規範</p> <p>1.A 款：為完整包覆足跟之托足鞋(小包鞋)樣式，不得僅為托足板。</p> <p>2.B 款：為完整包覆足部之皮鞋樣式，具止滑鞋底可直接使用於室外行走。</p> <p>(五)肘矯具：可對肘部提供關節角度固定之功能，須內含硬式金屬條及固定帶。</p> <p>(六)膝矯具：可對膝部提供關節角度固定及支撐功能，須內含硬式金屬條及固定帶。</p> <p>(七)髖矯具：具限制髖關節內收動作或屈曲活動角度之功能，須內含金屬條及固定帶。</p> <p>(八)脊柱矯具-支持性背架：可限制軀幹動作並提供脊柱支撐及保護之功能，分成 A、B 二款，且應符合下列各款規範</p> <p>1.A 款：應含金屬立柱、硬式胸或背支撐及硬式骨盆或腹部支撐之背架，或具硬式支撐之騎士、泰勒型式的熱塑材質背架，上述皆具限制軀幹動作之設計，不得僅為彈性帶或束腹等樣式。</p> <p>2.B 款：須於軀幹取模，並以熱塑材質量身訂製。</p> <p>(九)脊柱矯具-脊柱側彎矯正背架：根據三點壓力原理對軀幹及側彎角度的頂點給予施壓並可限制或減少側彎角度之功能，須於軀幹(含骨盆)取模</p>
--	---	--------	--	--	---



					<p>量身訂製。</p> <p>四、其他規定：</p> <p>(一)經全民健康保險給付之矯具，不予補助。</p> <p>(二)踝足矯具、膝踝足矯具、髌膝踝足矯具、下肢矯具配件-鞋具、脊柱矯具-支持性背架、脊柱矯具-脊柱側彎矯正背架等項目，十八歲以下經評估確有更換之需求者，每年得申請一次。</p> <p>(三)膝矯具與髌矯具項目，十八歲以下經評估確有更換之需求者，每二年得申請一次。</p> <p>(四)下肢矯具配件-鞋具 A 款依實際需求申請雙側補助時補助額度得加倍計算，下肢矯具配件-鞋具 B 款單位為一雙。</p> <p>(五)下肢矯具配件-鞋具得搭配下肢矯具同時申請，視為補助一項次。</p> <p>(六)申請下肢矯具配件-鞋具，補助者於使用年限內不得再申請量身訂製特製鞋。</p> <p>(七)同一部位每次申請以給付一項次為限，依實際需求申請雙側補助時補助額度得加倍計算。</p> <p>(八)申請核銷時須檢附矯具產品照片與穿著矯具之照片以供查驗。</p> <p>(九)申請脊柱矯具-脊柱側彎矯正背架，核銷時須檢附穿著背架時之 X 光片，以供查驗。</p> <p>(十)應檢附輔具供應商出具保固書之影本(保固書正本由申請人留存)。保固書並應載明產品規格(含本基準所定本項輔具之規格或功能規範內容)、型號、序號、保固年限及起迄日期(含年、月、日)、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、服務電話，並應提供有效日期內中央</p>
--	--	--	--	--	---

						主管機關醫療器材許可證字號及其他必要資訊。
矯具及義具	二二〇	量身訂製特製鞋-榷頭修改(單腳)	五,〇〇〇	二	甲	<p>一、補助對象：須符合下列所有條件</p> <p>(一)第七類：【b710a】、【b710b】、【b730a】、【b730b】、【b735】、【b765】、【s730】、【s750】、【s760】或【05】(肢體障礙者)，且經輔具輔助下能獨立步行者。</p>
矯具及義具	二二一	量身訂製特製鞋-榷頭修改(雙腳)	六,〇〇〇	二	甲	<p>(二)先天性或後天疾病造成足部關節構造明顯異常者，若無法判定足部關節構造明顯異常者，須出示經骨科、復健科或免疫風濕專科醫師根據放射影像開立構造性足關節嚴重變形之診斷證明書。</p> <p>(三)市售鞋款無法滿足其合腳需求，而須量腳或取模製作者。</p> <p>二、評估規定：符合下列條件之一</p> <p>(一)經骨科、復健科或免疫風濕專科醫師根據放射影像開立構造性足關節嚴重變形(非單純之扁平足)之診斷證明書及相關專業治療師出具輔具評估報告書，並於診斷證明書或輔具評估報告書載明本項輔具需求並註明製作部位(輔具評估報告書格式編號二十四)。</p>
矯具及義具	二二二	量身訂製特製鞋-新製開榷(單腳)	一二,〇〇〇	二	甲	<p>(二)經政府設置或委託辦理之輔具服務單位輔具評估人員(含該單位特約之輔具評估人員)開立輔具評估報告書(輔具評估報告書格式編號二十四)。</p>
矯具及義具	二二三	量身訂製特製鞋-新製開榷(雙腳)	一八,〇〇〇	二	甲	<p>三、規格或功能規範：</p> <p>(一)量身訂製特製鞋-榷頭修改：依據個別需求以現有榷頭修改或舊有開榷榷頭方式製作。</p> <p>(二)量身訂製特製鞋-新製開榷：依據個別需求以取模獨立開發新榷頭製作。</p> <p>四、其他規定：</p>

					<p>(一)經全民健康保險給付部分，不予補助。</p> <p>(二)十四歲以下得每年申請補助一次。</p> <p>(三)本項補助金額包含雙腳鞋具。</p> <p>(四)申請本項次補助者於使用年限內不得再申請下肢矯具配件-鞋具。</p> <p>(五)申請量身訂製特製鞋-新製開楦，核銷時須檢附取模過程、楦頭製作、以楦頭開版、鞋面製作及訂製鞋成品等照片各一張以供查驗。</p> <p>(六)應檢附輔具供應商出具保固書之影本(保固書正本由申請人留存)。保固書並應載明產品規格(含本基準所定本項輔具之規格或功能規範內容)、型號、序號、保固年限及起迄日期(含年、月、日)、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、服務電話，並應提供有效日期內中央主管機關醫療器材許可證字號及其他必要資訊。</p>
矯具及義具	二二四	透明壓力面膜	一八,〇〇〇	一	<p>依醫師診斷</p> <p>一、補助對象：第八類：【b810】、【s810】或【08】。(顏面損傷者)</p> <p>二、評估規定：經整形外科或復健科等相關專科醫師出具診斷證明書，並於診斷證明書載明本項輔具需求。</p> <p>三、規格或功能規範：須為個別化取模製作，服貼臉部曲線，內層披覆矽膠材質。</p> <p>四、其他規定：</p> <p>(一)第一次申請後二年內再度申請者，得免附醫師診斷證明書。二年後仍有需求者，須檢附三個月內開立之診斷證明書始得申請。</p> <p>(二)應檢附輔具供應商出具保固書之影本(保固書正本由申請人留存)。保固書並應載明產品規格(含本基準所定本項輔具之規格或功能規範內容)、保固年限及起迄日期(含年、月、</p>

						日)、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、服務電話及其他必要資訊。
矯具及義具	二二五	假髮	二〇,〇〇〇	四	依醫師診斷	<p>一、補助對象：須符合下列所有條件</p> <p>(一)第八類：【b810】、【s810】或【08】。(顏面損傷者)</p> <p>(二)因燒傷或外傷造成頭皮缺損而使頭髮無法重新生長者。</p> <p>二、評估規定：經整型外科或皮膚科等相關專科醫師出具診斷證明書，並於診斷證明書載明本項輔具需求。</p> <p>三、規格或功能規範：須為全部真髮，採手工植髮方式織造，帽材須選用透氣材料，髮帽須符合使用者頭型。</p> <p>四、其他規定：</p> <p>(一)每次至多可申請二件，補助金額上限按左列基準倍數計算。</p> <p>(二)應檢附輔具供應商出具保固書之影本(保固書正本由申請人留存)。保固書並應載明產品規格(含本基準所定本項輔具之規格或功能規範內容)、保固年限及起迄日期(含年、月、日)、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、服務電話及其他必要資訊。</p>
矯具及義具	二二六	※義眼	一〇,〇〇〇	五	依醫師診斷	<p>一、補助對象：須符合下列條件之一</p> <p>(一)第二類【b210】、【s220】或【01】。(視覺障礙者)</p> <p>(二)第八類：【b810】、【s810】或【08】。(顏面損傷者)</p> <p>(三)小耳症患者。</p> <p>二、評估規定：經整型外科、眼科、耳鼻喉科或口腔外科等相關專科醫師診斷，並於診斷證明書載明本項輔具需求者。</p>
矯具及義具	二二七	義鼻	一三,〇〇〇	三	依醫師診斷	<p>三、規格或功能規範：</p>

矯具及義具	二二八	義耳	一六,〇〇〇	三	依醫師診斷	(一)須為可接觸人體之矽膠或壓克力、樹脂等材質製作，且外觀須自然並模擬實體之形狀及色澤。 (二)義眼：係指義眼或義眼片。
矯具及義具	二二九	義顎	二九,〇〇〇	三	依醫師診斷	(三)人造眼窩：應包含義眼、眼瞼、睫毛、眼窩週邊組織等部位。
矯具及義具	二三〇	混和義臉-人造額片	一三,〇〇〇	三	依醫師診斷	四、其他規定： (一)同時申請兩側補助，其補助金額按左列基準倍數計算。
矯具及義具	二三一	混和義臉-人造頰片	一三,〇〇〇	三	依醫師診斷	(二)應檢附輔具供應商出具保固書之影本(保固書正本由申請人留存)。保固書並應載明產品規格(含本基準所定本項輔具之規格或功能規範內容)、保固年限及起迄日期(含年、月、日)、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、服務電話及其他必要資訊。
矯具及義具	二三二	混和義臉-人造眼窩	三〇,〇〇〇	三	依醫師診斷	
其他	二三三	人工電子耳	六〇〇,〇〇〇	終身一次	乙、丙併同相關專業團隊	一、補助對象：十八歲以上、未滿六十五歲，有口語能力(言語可懂度分級 speech intelligibility rating, SIR 三分以上)且個人未曾接受全民健康保險人工電子耳給付者之優耳聽力劣於九十 dB HL，且符合下列所有條件： (一)感覺神經性聽力障礙病史在五年以內，或感覺神經性聽力障礙病史超過五年且持續配戴助聽器者；如因成效不佳中斷配戴助聽器，中斷期間不得超過五年。 (二)如屬先天性聽覺機能障礙者，經電腦斷層或核磁共振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。 二、評估規定：經耳鼻喉科醫師開立診斷證明書及聽力師、語言治療師、

					<p>社工師組成之評估團隊(如有必要時加上精神科醫師、心理師)出具輔具評估報告書及術後聽能語言復健計畫書(輔具評估報告書格式編號二十六)。</p> <p>三、規格或功能規範：應含包括接收及刺激器及能對聽覺神經提供多頻刺激的電極系列，並經手術植入耳蝸內之植入部份及包括傳輸線圈、接收聲音之麥克風、言語處理器之外置配件。</p> <p>四、其他規定：</p> <p>(一)限於依特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法規定，申請所在地直轄市、縣(市)主管機關核准施行之醫療機構施行植入手術者。</p> <p>(二)應檢附輔具供應商出具保固書之影本(保固書正本由申請人留存)。保固書並應載明產品規格(含本基準所定本項輔具之規格或功能規範內容)、型號、序號、保固年限及起迄日期(含年、月、日)、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、服務電話，並應提供有效日期內中央主管機關醫療器材許可證字號及其他必要資訊。</p>	
其他	二三四	人工電子耳語言處理設備更新	一五〇,〇〇〇	一〇	不須評估	<p>一、補助對象：裝置人工電子耳之聽覺機能障礙者，其原裝置之人工電子耳語言處理設備機型因原廠停產致原無法繼續使用者。</p> <p>二、其他規定：</p> <p>(一)接受人工電子耳手術滿五年始得申請。</p> <p>(二)申請時應由輔具供應商出具原裝置之人工電子耳處理設備機型因原廠停產致無法繼續使用之證明，並註明廠牌及更新前之型號、序號。</p>

						(三)應檢附輔具供應商出具保固書之影本(保固書正本由申請人留存)。保固書並應載明產品規格(含本基準所定本項輔具之規格或功能規範內容)、型號、序號、保固年限及起迄日期(含年、月、日)、至少十年之保修起迄日期、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、服務電話，並應提供有效日期內中央主管機關醫療器材許可證字號及其他必要資訊。
其他	二 三 五	人工電子耳配件	八,〇〇〇	二	不須評估	<p>一、補助對象：裝置人工電子耳之聽覺機能障礙者，其原裝置之人工電子耳配件損耗致無法繼續使用者。</p> <p>二、其他規定：</p> <p>(一)接受人工電子耳手術滿三年始得申請。首次申請需檢附醫師開立註明人工電子耳植入日期之診斷證明，第二次之後申請可免附。</p> <p>(二)十二歲以下符合補助資格者得一年申請補助一次。</p> <p>(三)各項配件項目須同批一次提出申請。</p> <p>(四)補助項目包括長線、短線、線圈、磁鐵、麥克風、耳勾、充電式電池及電池匣等。</p> <p>(五)申請時應由輔具供應商出具原裝置之人工電子耳配件損耗致無法繼續使用之證明。核銷時須詳列所須更換之配件名稱與數量。</p>

附註：

一、輔具補助基準如下：(依據身心障礙者輔具費用補助辦法第二條規定)

(一)低收入戶：本表「最高補助金額」之全額。

(二)中低收入戶：本表「最高補助金額」之百分之七十五。

(三)一般戶：本表「最高補助金額」之百分之五十。

二、本表之「補助項目」前加註「※」者，低收入戶、中低收入戶、一般戶均可接受「最高補助金額」之全額補助。

三、補助款之撥發，須按依第一點、第二點之最高補助金額為上限，並以實際購買金額為限

。

四、領有身心障礙證明，經輔具評估認有使用輔具之必要且符合下列情形之一者，其障別及等級不受補助基準表之限制：

(一)中央衛生主管機關認定之罕見疾病。

(二)經醫師診斷為染色體異常、具先天代謝異常，或其他先天缺陷疾病。

五、「評估人員」之資格，依「身心障礙者服務人員資格訓練及管理辦法」之規定。