# 目　錄


壹、嘉義縣輔具資源中心簡介 ..... 3

一、 設立宗旨 ..... 3

二、 服務項目 ..... 3

**有任何輔具相關問題，都可以向中心「諮詢」** ..... 3

**有短期輔具需求，可向中心「租借」** ..... 3

**若要申請輔具補助，本中心可提供輔具「評估」** ..... 5

**購買輔具後，你需要「適配」服務及輔具「使用訓練」** ..... 5

**購買輔具後，若有損壞，可帶來本中心「維修」** ..... 6

**輔具不再使用了，本中心可協助「回收」** ..... 6

**想更認識輔具，可使用輔具「宣導」** ..... 6

三、 聯絡方式 ..... 6

貳、嘉義縣身心障礙者輔具補助流程 ..... 7

參、輔具評估簡表 ..... 8

一、 身心障礙者輔具費用補助之評估規定簡表 ..... 8

二、 長期照顧服務輔具補助及居家無障礙環境改善之評估規定簡表 ..... 9

肆、身心障礙輔具補助 ..... 10

一、 身心障礙輔具費用補助基準表 ..... 11

二、 申請輔具補助之評估規定簡表 ..... 103

三、 申請輔具補助不須評估之項目列表 ..... 106

四、 申請輔具補助須經輔具服務單位評估之項目列表 ..... 107

五、 申請輔具補助須經醫療院所或輔具服務單位評估之項目列表 ..... 109

目錄

六、 多項輔具補助項目之申請視為一項次之項目列表 ..... 112

七、 限居家使用之輔具項目列表 ..... 115

八、 針對年齡特殊規定之輔具項目列表 ..... 116

九、 身心障礙輔具補助 Q&A ..... 118

伍、長期照顧 - 輔具服務及居家無障礙環境改善 ..... 121

一、 長期照顧 - 收案標準 ..... 122

二、 長期照顧 - 輔具服務及居家無障礙環境改善服務補助申請流程表 ..... 123

三、 長期照顧 - 輔具服務及居家無障礙環境改善給付及支付基準 ..... 124

陸、輔具名稱介紹 ..... 156

一、輪椅 ..... 156

二、電動輪椅 ..... 157

三、擺位系統 ..... 158

四、電動代步車 ..... 158

五、個人行動輔具 ..... 159

六、移位輔具 ..... 160

七、輪椅座墊 ..... 161

八、居家用照顧床 ..... 162

九、氣墊床 ..... 163

十、如廁或沐浴輔具 ..... 163

柒、通訊錄 ..... 164

# 壹、嘉義縣輔具資源中心簡介

## 一、 設立宗旨

1. 協助身心障礙者對輔助器具資源的認識與利用，提升其生活、就學、就業之便利性，促進其生活與社會適應能力。
2. 透過輔具回收、租借、維修等專業服務，促進輔具資源再利用。

## 二、 服務項目

☞ **有任何輔具相關問題，都可以向中心「諮詢」**

1. 輔具補助規定與流程
2. 輔具使用專業諮詢
3. 二手輔具租借
4. 輔具購買管道
5. 輔具維修資訊

☞ **有短期輔具需求，可向中心「租借」**

1. 服務對象：
   (1) 設籍或居住於嘉義縣之民眾。
   (2) 嘉義縣內立案機關團體。
2. 申請方式：
   (1) 親臨中心：現場辦理租借手續。
   (2) 電話洽詢：可先排入輔具預約。
3. 應備文件：
   (1) 檢具租借人身分證。
   (2) 檢具身心障礙手冊 / 證明、中低收入戶證明或低收入戶證明，未附證明者視同一般戶。
   (3) 申請租借氧氣製造機、抽痰機者，需檢附醫生診斷證明書正本，並載明有本項需求。
   (4) 機關團體借用需檢附活動簡章佐證。
4. 服務須知：
   (1) 欲租借輔具項目不在本中心原租借輔具項目中時，可提出「輔具租借專案申請」，經審核通過方可租借。
   (2) 醫療輔具耗材及個人衛生用品，如：鼻管、蓄痰瓶、抽痰管、照顧床床墊等，需由租借者自行購置。

# 【輔具租借價目表】

| 輔具項目 | | 租借期限 | 保證金（元／次） | 租用服務（元／月） | | 租用服務 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 一般民眾 | 身心障礙者／中低收入戶 | 低收入戶／機關團體 |
| 個人行動輔具 | 單拐 | 3 月 | 200 | 0 | 0 | 0 |
| | 四腳拐 | 3 月 | 300 | 0 | 0 | 0 |
| | 腋下拐 | 3 月 | 300 | 0 | 0 | 0 |
| | 助行器 | 3 月 | 300 | 100 | 50 | 0 |
| | 推車 | 3 月 | 1000 | 300 | 200 | 0 |
| | 一般輪椅 | 3 月 | 500 | 200 | 100 | 0 |
| | 特製輪椅 | 3 月 | 1000 | 300 | 200 | 0 |
| 居家照護輔具 | 便盆椅 | 3 月 | 500 | 200 | 100 | 0 |
| | 電動病床 | 3 月 | 2000 | 800 | 500 | 0 |
| | 氣墊床 | 3 月 | 1000 | 600 | 400 | 0 |
| | 抽痰機 | 3 月 | 1000 | 500 | 300 | 0 |
| | 氧氣製造機 | 3 月 | 3000 | 2500 | 2000 | 0 |
| 移位輔具 | 移位腰帶 | 3 月 | 1000 | 600 | 400 | 0 |
| | 爬梯機 | 1 天 | 2000 | 500 / 天 | 300 / 天 | 0 |
| | 移位機 | 2 天 | 2000 | 400 / 天 | 200 / 天 | 0 |

注意事項：

1. 行動輔具、居家照護輔具及移位腰帶，借期不超過半個月以半個月租金計算，超過半個月未超過一個月以一個月租金計算。租借時需繳交保證金及三個月租金，歸還時以實際租借天數收退租金。
2. 租借期滿得再續借一次。
3. 爬梯機及移位機實際租借期限得依特殊狀況或庫存數量變動而由本中心做最終決定。

# 【輔具運送價目表】

| 輔具運送費價目表（依單趟計算） | |
|---|---|
| 運送地點 | 運送費（元 / 趟） |
| 民雄、溪口、大林、梅山、竹崎、中埔、嘉義市 | 400 |
| 水上、新港、鹿草、六腳、番路 | 500 |
| 義竹、布袋、東石、朴子、太保、大埔、阿里山 | 600 |

☞ **若要申請輔具補助，本中心可提供輔具「評估」**

1. 服務對象：居住於嘉義縣，且有輔具評估需求者。
2. 申請方式：需先預約，非設籍於本縣之身心障礙者需先經由戶籍所在地之輔具中心轉介。
3. 服務地點：
   (1) 到宅評估，需符合下列條件之一：
   - 需 24 小時使用呼吸器及維生設備、長期重度昏迷者。
   - 需本縣長期照顧管理中心轉介 CMS 8 級且外出困難或其他特殊狀況，經照管專員與中心確認有到宅評估需求者。
   - 全癱無法自行下床且領有極重度之身心障礙證明者或其他特殊狀況，經中心確認有到宅評估需求。
   - 申請居家無障礙環境改造者。

   (2) 定點評估，需符合下列條件之一：
   - 同一地點有三位 ( 含 ) 以上服務使用者。
   - 於本中心公布之巡迴時間及地點評估。

   (3) 中心評估：
   申請電動輪椅、電動代步車、個人衛星定位器、電腦輔具和矯具及義具類輔具評估者，須於中心評估。
4. 服務須知：
   (1) 若由廠商或機構協助個案預約評估，家屬需再致電與中心確認個案基本資料或填寫評估委託書。
   (2) 輔具評估報告書正本補發將收取工本費每份 50 元。

☞ **購買輔具後，你需要「適配」服務及輔具「使用訓練」**

1. 適配服務：在取得輔具時，檢核該輔具是否適合個案，必要時須進行調整或更換輔具。
2. 輔具使用訓練：針對輔具使用者及照顧者進行衛教並示範正確使用方式。

☞ **購買輔具後，若有損壞，可帶來本中心「維修」**

1. 服務地點：

(1) 中心維修

(2) 定點維修，需符合下列條件之一：

- 同一地點有五件以上待維修輔具。
- 於本中心公布之巡迴時間及地點維修。

(3) 到宅維修：經本中心評估，申請者無他人可協助運送待修輔具至本中心者。

☞ **輔具不再使用了，本中心可協助「回收」**

☞ **想更認識輔具，可使用輔具「宣導」**

1. 服務內容：致電或親洽輔具中心預約參訪時間，由社工安排時間進行講解。

## 三、 聯絡方式

**山線服務中心**

電話：05-2793350

傳真：05-2793471

電子信箱：carc3625365@gmail.com

網址：https://chiayiat.tw/

地址：嘉義縣竹崎鄉灣橋村石麻園 38 號 2 樓（台中榮民總醫院灣橋分院）

粉絲專頁：


LINE ID：chiayiat

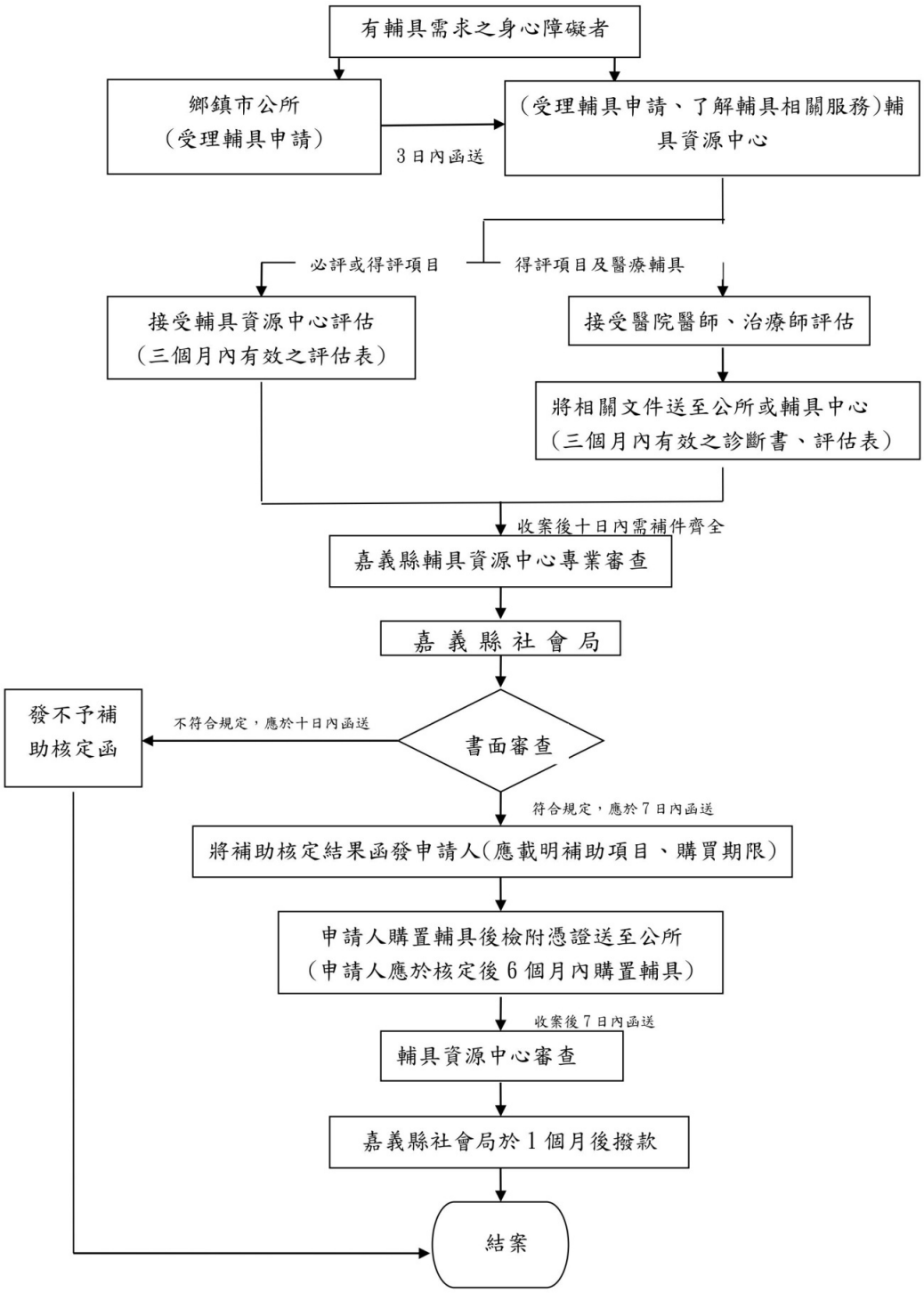
**海線據點**

電話：05-3706432

傳真：05-3708272

地址：嘉義縣朴子市永和里 42-50 號 3 樓（衛生福利部朴子醫院）

# 貳、嘉義縣身心障礙者輔具補助流程




※自102年1月1日起嘉義縣市身心障礙鑑定醫院、各縣市政府自行或委託設置之輔具中心、接受行政院衛生署補助辦理醫療復健輔具中心計畫之醫療院所得評輔具必評項目。

嘉義縣社會局於107.05.09更新

# 參、輔具評估簡表

## 一、 身心障礙者輔具費用補助之評估規定簡表

### 1.【不需評估項目】- 免附評估報告書

| | | |
|---|---|---|
| □輪椅 (A、B 款無附加功能 ) | □視障用白手杖 | □馬桶增高器、便盆椅或沐浴椅 |
| □電動輪椅電池 | □視障用點字手錶 | □收錄音機或隨身聽 (A、B 款 ) |
| □特製機車 (A、B 款 ) | □視障用語音報時器 | □傳真機 |
| □機車改裝 ( 含倒退輔助器 ) | □點字板 | □頭護具 |
| □汽車改裝 - 油門煞車連桿 | □行動電話 A 款 ( 一般型 ) | □衣著輔具 ※ 限居家使用 |
| □單枝拐杖 ( 鋁製、不鏽鋼 ) | □人工講話器 ( 一般型 ) | □居家生活輔具 ※ 限居家使用 |
| □移位機吊帶 | □電腦輔具 - 網路攝影機 | □飲食用輔具 ※ 限居家使用 |
| □助行器 | □語音○血壓計○體溫計○體重計 | |
| □助聽器 ( 再度申請 A、B 款 ) | | |
| □人工電子耳設備更新 | | |

### 2.【需醫院或輔具中心評估】- 需附 醫師診斷證明及治療師報告書 或 輔具中心報告書

| | | |
|---|---|---|
| □推車 (A、B 款 ) | □助聽器 ( 首次申請 ) | □溝通或電腦輔具用支撐固定器 |
| □輪椅 (B 款且申請附加功能 ) | □放大鏡 | □站立架 ※ 限居家使用 |
| □擺位椅 | □包覆式濾光眼鏡 | □升降機 ※ 限居家使用 |
| □移位機 | □特製眼鏡 | □站立架 ※ 限居家使用 |
| □帶輪型助步車 ( 助行椅 ) | □手持望遠鏡 | □傾斜床 ※ 限居家使用 |
| □姿勢控制助行器 | □義肢、矯具 ( 支架鞋具 ) | □居家用照顧床 ※ 限居家使用 |
| □軀幹前臂支撐型步態訓練器 | □溝通輔具 | □氣墊床 ※ 限居家使用 |
| □美觀手套、肘部或膝部副木、特製鞋 | | |

### 3.【需輔具中心評估項目】

| | | |
|---|---|---|
| □輪椅 (C 款 ) | □輪椅座墊 | □爬梯機 |
| □輪椅擺位系統 | □點字機 | □居家無障礙設施 |
| □高活動型輪椅 | □點字觸摸顯示器 (A、B 款 ) | □個人衛星定位器 |
| □電動輪椅 | □擴視機 (A、B 款 ) | □語音手機 |
| □電動輪椅配件 | □視障用報讀、放大軟體 | □影像電話機 |
| □電動代步車 | □電腦輔具 | □移位滑墊 A、B 款 ※ 限居家使用 |
| □行動電話 B 款 | □移位輔具○移位板 ○移位腰帶 ○移位轉盤 | □人力移位吊帶 ※ 限居家使用 |

| 4.【需經相關專科醫師診斷】 | | |
|---|---|---|
| □透明壓力面膜 | □假髮 | □義眼、鼻、耳、顎 |
| □電動拍痰器 | □抽痰機 | □化痰機 ( 噴霧器 ) |
| □血氧偵測儀 ( 血氧機 ) | □混合義臉 | □矽膠片 |
| **5.【需經相關專科醫師診斷及治療師報告書】** | | |
| □雙相陽壓呼吸輔助器 | □單相陽壓呼吸輔助器 | □氧氣製造機 |
| □壓力衣 A-G 款 | | |
| **6.【需經醫師診斷與輔具服務單位評估】** | | |
| □人工講話器 ( 電子型、電動式 ) | | |

## 二、 長期照顧服務輔具補助及居家無障礙環境改善之評估規定簡表

| 1.【不需評估項目】- 免附評估報告書 | | |
|---|---|---|
| □馬桶增高器、便盆椅或沐浴椅 | □電話擴音器 | □衣著用輔具 |
| □單枝拐杖 ( 鋁製、不鏽鋼 ) | □電話閃光震動器 | □居家用生活輔具 |
| □助行器 | □火警閃光警示器 | □飲食用輔具 |
| □輪椅 (A、B 款不申請附加能 ) | □門鈴閃光器 | |
| | □無線震動警示器 | |
| **2.【需醫院或輔具中心評估】- 需附 專業治療師評估報告書 或 輔具中心評估報告書** | | |
| □帶輪型助步車 ( 助行椅 ) | □氣墊床 A、B 款 | |
| □輪椅 (B 款且申請附加功能 ) | □輪椅座墊 A-G 款 | |
| | □居家用照顧床 A、B 款 | |
| **3.【需輔具中心評估項目】** | | |
| □輪椅 (C 款 ) | □移位輔具 | □移位機 |
| □輪椅擺位系統 | ○移位腰帶 | □爬梯機 |
| □電動輪椅 | ○移位板 | □居家無障礙設施 |
| □電動代步車 | ○人力移位吊帶 | |
| | ○移位滑墊 A、B 款 | |
| | ○移位轉盤 | |

# 身心障礙輔具補助

| 分類序次 | 輔具分類 | 項次 |
|---|---|---|
| 一 | **個人行動輔具**<br>【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】 | 一至四十二 |
| 二 | **溝通及資訊輔具 - 視覺相關輔具**<br>【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】 | 四十三至六十三 |
| 三 | **溝通及資訊輔具 - 聽覺相關輔具**<br>【傳真機、行動電話機、影像電話機、助聽器】 | 六十四至七十 |
| 四 | **溝通及資訊輔具 - 警示、指示及信號輔具**<br>【電話擴音器、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】 | 七十一至七十六 |
| 五 | **溝通及資訊輔具 - 發聲輔具**<br>【人工講話器】 | 七十七至七十八 |
| 六 | **溝通及資訊輔具 - 溝通相關輔具**<br>【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】 | 七十九至八十四 |
| 七 | **溝通及資訊輔具 - 電腦輔具**<br>【網路攝影機、滑鼠或鍵盤介面、吹吸嘴控滑鼠、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】 | 八十五至九十一 |
| 八 | **身體、生理及生化試驗設備及材料**<br>【語音血壓計】 | 九十二 |
| 九 | **身體、肌力及平衡訓練輔具**<br>【站立架、傾斜床】 | 九十三至九十五 |
| 十 | **預防壓瘡輔具**<br>【減壓座墊各款、氣墊床】 | 九十六至一〇四 |
| 十一 | **住家及其他場所之家具及改裝組件**<br>【居家用照顧床、擺位椅、升降桌、爬梯機、居家無障礙設施】 | 一〇五至一三〇 |

| 分類序次 | 輔具分類 | 項次 |
| --- | --- | --- |
| 十二 | **個人照顧及保護輔具**<br>【淋浴椅（床）、特殊簡易洗(浴)槽、頭護具、馬桶增高器、便盆椅或沐浴椅、語音體溫計、語音體重計、衣著用輔具】 | 一三一至一三八 |
| 十三 | **居家生活輔具**<br>【飲食用輔具、居家用生活輔具】 | 一三九至一四〇 |
| 十四 | **矯具及義具**<br>【義肢及矯具各款、美觀義肢各款、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】 | 一四一至一七〇 |
| 十五 | **其他**<br>【人工電子耳、人工電子耳語言處理設備更新】 | 一七一至一七二 |
| 十六 | **醫療輔具類**<br>【電動拍痰器、抽痰機、化痰機、雙相陽壓呼吸輔助器、單相陽壓呼吸輔助器、血氧偵測儀、氧氣製造機、UPS不斷電系統、壓力衣、矽膠片】 | 一七三至一八八 |
| 十七 | **醫療費用**<br>【人工電子耳植入手術費用、開具診斷證明書費用、醫療輔具評估報告費用】 | 一八九至一九一 |

## 一、身心障礙者輔具費用補助之基準表

| 項次 | 補助項目 | 低收入戶補助金額（元） | 中低收入戶補助金額（元） | 一般戶補助金額（元） | 最低使用年限 | 評估人員 | 補助相關規定 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 一 | 推車-A款 | 6,000 | 6,000 | 6,000 | 3 | 甲 | 一、補助對象：須符合下列條件之一<br>（一）重度以上肢體障礙者。<br>（二）十二歲以下發展障礙相關診斷患者（如腦性麻痺患者）。<br>（三）具重度以上肢體障礙之多重障礙者。<br>二、評估規定：須符合下列條件之一<br>（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）。<br>（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）。<br>三、規格或功能規範：<br>（一）專為載送人員設計之推車。<br>（二）推車-A款含嬰幼兒推車。<br>（三）推車-B款須具四十公斤以上載重能力。 |
| 二 | 推車-B款 | 12,000 | 12,000 | 12,000 | 3 | 甲 | |

| 項次 | 補助項目 | 低收入戶補助金額（元） | 中低收入戶補助金額（元） | 一般戶補助金額（元） | 最低使用年限 | 評估人員 | 補助相關規定 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | 四、其他規定：<br>（一）各款僅能擇一申請。<br>（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。另推車-B款應標示經中央主管機關醫療器材查驗合格之登記字號。 |
| 三 | 輪椅-A款（非量化產輕量型） | 3,500 | 2,625 | 1,750 | 3 | 不須評估 | 一、補助對象：須符合下列條件之一<br>（一）肢體障礙者。<br>（二）平衡機能障礙者。<br>（三）植物人。<br>（四）中度以上失智症者。<br>（五）具上列任一種障礙類別之多重障礙者。<br>（六）申請量身訂製輪椅者，上述障別之等級須為重度以上。<br>二、評估規定：申請「輪椅C款-量身訂製型輪椅」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）。 |

| 項次 | 補助項目 | 低收入戶補助金額（元） | 中低收入戶補助金額（元） | 一般戶補助金額（元） | 最低使用年限 | 評估人員 | 補助相關規定 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 四 | 輪椅-B款（輕量化量產型） | 4,000 | 3,000 | 2,000 | 3 | 不須評估 | 三、規格或功能規範：輪椅均應配備骨盆帶，輪椅-B款應為輕量化材質骨架設計，C款量身訂製型輪椅並應符合下列規範之一<br>（一）一百五十公斤以上之載重能力。<br>（二）十四英吋以下或二十二英吋以上座寬。<br>（三）具有四英吋以上座深調整、二英吋以上座寬調整並可依個別化需求設定座背靠角度之設計。<br>（四）其他經輔具中心輔具評估人員評估認定之規格或功能要求。<br>四、其他規定：<br>（一）各款僅能擇一申請。<br>（二）十八歲以下符合補助資格者得二年申請補助一次。<br>（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，並應標示經中央主管機關醫療器材查驗合格之登記字號及其他必要資訊。申請輪椅-C款，保固書註明為量身訂製型者，得免列查驗合格之登記字號。 |
| 五 | 輪椅-C款（量身訂製型） | 9,000 | 9,000 | 9,000 | 3 | 甲 | |

| 項次 | 補助項目 | 低收入戶補助金額（元） | 中低收入戶補助金額（元） | 一般戶補助金額（元） | 最低使用年限 | 評估人員 | 補助相關規定 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 六 | 輪椅附加能-A款（具利於移位功能） | 5,000 | 5,000 | 5,000 | 3 | 甲 | 一、補助對象：須符合下列條件之一<br>（一）重度以上肢體障礙者。<br>（二）植物人。<br>（三）重度以上平衡機能障礙者。<br>（四）重度以上失智症者。<br>（五）具上列任一種障礙類別之多重障礙者。<br>二、評估規定：須符合下列條件之一<br>（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（輔具評估報告書格式編號一）。<br>（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）。 |

| 項次 | 補助項目 | 低收入戶補助金額（元） | 中低收入戶補助金額（元） | 一般戶補助金額（元） | 最低使用年限 | 評估人員 | 補助相關規定 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 七 | 輪椅附加功能-B款（具仰躺功能） | 2,000 | 2,000 | 2,000 | 3 | 甲 | 三、規格或功能規範：<br>（一）輪椅附加功能-A款：兼具可拆掀式扶手及可拆卸式腳靠以利於移位。<br>（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。<br>（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。<br>四、其他規定：<br>（一）各項輪椅附加功能得依評估結果，搭配B款或C款輪椅同時申請，視為補助一項次。<br>（二）十八歲以下符合補助資格者得二年申請補助一次。<br>（三）經評估無法以下肢承重轉位者，得申請輪椅附加功能A款，不受重度肢體障礙之限制。<br>（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、 |
| 八 | 輪椅附加功能-C款（具空中傾倒功能） | 4,000 | 4,000 | 4,000 | 3 | 甲 | |

| 項次 | 補助項目 | 低收入戶補助金額（元） | 中低收入戶補助金額（元） | 一般戶補助金額（元） | 最低使用年限 | 評估人員 | 補助相關規定 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | 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，並應標示經中央主管機關醫療器材查驗合格之登記字號及其他必要資訊。 |
| 九 | 高活動型輪椅 | 25,000 | 18,750 | 12,500 | 4 | 甲 | 一、補助對象：須符合下列所有條件<br>（一）下肢重度肢體障礙者。<br>（二）屬高活動力可自力推行者。<br>（三）具備良好輪椅操控技巧。<br>（四）具備良好之心肺及肌耐力功能。<br>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）。<br>三、規格或功能規範：須符合下列所有條件<br>（一）含胎淨重十二公斤以下。<br>（二）高強度輕量化材質骨架。<br>（三）手推輪組之外展角度可依使者需求設定，並具免工具易取快拆功能。<br>（四）後輪軸心前置或具有可調整至前置位置之功能。<br>（五）背靠高四十公分以下。 |

| 項次 | 補助項目 | 低收入戶補助金額（元） | 中低收入戶補助金額（元） | 一般戶補助金額（元） | 最低使用年限 | 評估人員 | 補助相關規定 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | 四、其他規定：<br>（一）申請本項補助者於使用年限內不得再申請其他輪椅。<br>（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，並應標示經中央主管機關醫療器材查驗合格之登記字號及其他必要資訊。 |
| 一〇 | 電動輪椅 | 50,000 | 37,500 | 25,000 | 5 | 甲 | 一、補助對象：應符合下列條件之一<br>（一）重度以上肢體障礙者。<br>（二）具重度以上肢體障礙之多重障礙者。<br>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）。 |

| 項次 | 補助項目 | 低收入戶補助金額（元） | 中低收入戶補助金額（元） | 一般戶補助金額（元） | 最低使用年限 | 評估人員 | 補助相關規定 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 一一 | 電動輪椅配件-A款（加裝沙發型座椅） | 5,000 | 3,750 | 2,500 | 5 | 甲 | 三、規格或功能規範：電動輪椅配件-B款（加裝擺位型座椅）之結構應具備座深（四英吋以上）、座寬（二英吋以上）、座背靠角度可調整功能。<br>四、其他規定：<br>（一）電動變換姿勢功能指電動後躺、空中傾倒、站立或升降。<br>（二）非比例式控制器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，傳統比例式搖桿之改裝不適用本項補助。<br>（三）電動輪椅及電動代步車僅能擇一申請。<br>（四）電動輪椅配件及電動輪椅同時申請者，視為補助一項次，且電動輪椅配件A款及B款依評估結果僅能擇一申請。<br>（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 |
| 一二 | 電動輪椅配件-B款（加裝擺位型座椅） | 10,000 | 7,500 | 5,000 | 5 | 甲 | |
| 一三 | 電動輪椅配件-C款（加裝電動變換姿勢功能） | 10,000 | 7,500 | 5,000 | 5 | 甲 | |
| 一四 | 電動輪椅配件-D款（使用非比例式控制器） | 25,000 | 18,750 | 12,500 | 5 | 甲 | |

| 項次 | 補助項目 | 低收入戶補助金額（元） | 中低收入戶補助金額（元） | 一般戶補助金額（元） | 最低使用年限 | 評估人員 | 補助相關規定 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | 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，並應標示經中央主管機關醫療器材查驗合格之登記字號及其他必要資訊。 |
| 一五 | 電動輪椅電池-五十安培小時（含）以上 | 4,000 | 3,000 | 2,000 | 3 | 不須評估 | 一、補助對象：符合本辦法申請電動輪椅資格者。<br>二、其他規定：<br>（一）每次補助之數量及單位為一組，一組含二顆電池。<br>（二）曾依本辦法獲電動輪椅補助者三年後始得申請。 |
| 一六 | 電動輪椅電池-五十安培小時以下 | 2,000 | 1,500 | 1,000 | 3 | 不須評估 | |
| 一七 | 擺位系統-A款(平面型輪椅背靠) | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 3 | 甲 | 一、補助對象：<br>（一）重度以上肢體障礙者。<br>（二）具重度以上肢體障礙之多重障礙者。<br>（三）植物人。<br>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）。 |

| 項次 | 補助項目 | 低收入戶補助金額（元） | 中低收入戶補助金額（元） | 一般戶補助金額（元） | 最低使用年限 | 評估人員 | 補助相關規定 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 一八 | 擺位系統-B款(曲面適形輪椅背靠) | 6,000 | 6,000 | 6,000 | 3 | 甲 | 三、規格或功能規範：<br>(一)平面型輪椅背靠須含硬式底板及軟墊。<br>(二)曲面適形輪椅背靠應符合下列所有規範：<br>1. 適形硬式底板及適形軟墊。<br>2. 可快速拆裝設計。<br>3. 可調整深度或角度的嵌入式吊掛系統。<br>(三)軀幹側支撐架：具有依身型調整功能。<br>(四)頭靠系統：具有可調整支撐高度、前後位置及角度之結構。<br>四、其他規定：<br>(一)本項補助須為輪椅或電動輪椅使用者。<br>(二)十八歲以下符合補助資格者得二年申請補助一次。<br>(三)申請單支軀幹側支撐架者補助金額減半。<br>(四)擺位系統 A 款及 B 款僅能擇一申請，依評估結果一次申請二款以上，均視為補助一項次。 |
| 一九 | 擺位系統-C款(輪椅軀幹側支撐架) | 3,000 | 3,000 | 3,000 | 3 | 甲 | |
| 二〇 | 擺位系統-D款(輪椅頭靠系統) | 2,500 | 2,500 | 2,500 | 3 | 甲 | |

| 項次 | 補助項目 | 低收入戶補助金額（元） | 中低收入戶補助金額（元） | 一般戶補助金額（元） | 最低使用年限 | 評估人員 | 補助相關規定 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | （五）擺位系統及輪椅 C 款量身訂製型同時申請者，視為補助一項次。<br>（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。另量產型產品應標示經中央主管機關醫療器材查驗合格之登記字號。 |
| 二一 | 電動代步車 | 25,000 | 18,750 | 12,500 | 5 | 甲 | 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<br>（一）重度以上肢體障礙者。<br>（二）重要器官失去功能重度以上者。<br>（三）多重障礙且符合上列條件之一者。<br>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 |

| 項次 | 補助項目 | 低收入戶補助金額(元) | 中低收入戶補助金額(元) | 一般戶補助金額(元) | 最低使用年限 | 評估人員 | 補助相關規定 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | (輔具評估報告書格式編號四)。<br>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。<br>四、其他規定:<br>(一)電動輪椅及電動代步車,二者間僅得擇一項申請補助。<br>(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,並應標示經中央主管機關醫療器材查驗合格之登記字號及其他必要資訊。 |
| 二二 | 特製機車-A款(加裝輔助後輪特製車) | 60,000 | 45,000 | 30,000 | 6 | 不須評估 | 一、補助對象:須符合下列條件之一<br>(一)肢體障礙者。<br>(二)平衡機能障礙者。<br>(三)具上列任一種障礙類別之多重障礙者。 |

| 項次 | 補助項目 | 低收入戶補助金額（元） | 中低收入戶補助金額（元） | 一般戶補助金額（元） | 最低使用年限 | 評估人員 | 補助相關規定 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 二三 | 特製機車-B款（改裝輪椅直上式特製車） | 80,000 | 60,000 | 40,000 | 6 | 不須評估 | 二、規格或功能規範：<br>（一）特製機車-A款，含機車新品及於該車輛加裝輔助後輪。<br>（二）特製機車-B款，含機車新品及於該車加裝輪椅直上裝置。<br>（三）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。<br>三、其他規定：<br>（一）A款及B款二者僅能擇一申請補助。<br>（二）特製機車及機車改裝二者僅能擇一申請。<br>（三）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。<br>（四）請款時須檢附特製車輛之行照影本。<br>（五）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。<br>（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、 |
| 二四 | 機車改裝-A款（裝置輔助輪） | 10,000 | 7,500 | 5,000 | 6 | 不須評估 | |
| 二五 | 機車改裝-B款（裝設輪椅直上裝置） | 30,000 | 22,500 | 15,000 | 6 | 不須評估 | |
| 二六 | 機車改裝-C款（裝設倒退輔助器） | 8,000 | 6,000 | 4,000 | 6 | 不須評估 | |
| 二七 | 汽車改裝-油門或煞車連桿 | 15,000 | 11,250 | 7,500 | 6 | 不須評估 | |

| 項次 | 補助項目 | 低收入戶補助金額（元） | 中低收入戶補助金額（元） | 一般戶補助金額（元） | 最低使用年限 | 評估人員 | 補助相關規定 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | 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。 |
| 二八 | 拐杖－單支不鏽鋼 | 1,000 | 750 | 500 | 5 | 不須評估 | 一、補助對象：須符合下列條件之一<br>（一）肢體障礙者。<br>（二）平衡機能障礙者。<br>（三）具上列任一種障礙類別之多重障礙者。<br>二、評估規定：申請帶輪型助步車、姿勢控制型助行器、軀幹前臂支撐型步態訓練器須符合下列條件之一<br>（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）。<br>（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）。<br>三、規格或功能規範： |
| 二九 | 拐杖－單支鋁製 | 500 | 375 | 250 | 3 | 不須評估 | |

| 項次 | 補助項目 | 低收入戶補助金額（元） | 中低收入戶補助金額（元） | 一般戶補助金額（元） | 最低使用年限 | 評估人員 | 補助相關規定 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 三十 | 助行器 | 800 | 600 | 400 | 3 | 不須評估 | （一）帶輪型助步車須完全符合下列功能條件：<br>1. 附手控煞車及煞車鎖定功能。<br>2. 附臨時休憩座位功能。<br>（二）姿勢控制型助行器：須可調整為前推或後拉方式雙用，以調整步態模式，並須提供下列配件至少二項：<br>1. 轉向角度範圍或轉向、定向可控制輪。<br>2. 單向只進不退輪或阻力調整輪。<br>3. 骨盆側支撐墊。<br>4. 骨盆懸吊或座墊。<br>5. 前臂支撐配件。<br>（三）軀幹前臂支撐型步態訓練器：可藉由前臂支撐、軀幹支撐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：<br>1. 轉向角度範圍或轉向、定向可控制輪。<br>2. 單向只進不退輪或阻力調整輪。<br>3. 踝足分隔配件。<br>4. 大腿分隔配件。<br>5. 骨盆懸吊或座墊。<br>四、其他規定：<br>（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。 |
| 三一 | 帶輪型助步車（助行椅） | 3,000 | 2,250 | 1,500 | 3 | 甲 | |

| 項次 | 補助項目 | 低收入戶補助金額（元） | 中低收入戶補助金額（元） | 一般戶補助金額（元） | 最低使用年限 | 評估人員 | 補助相關規定 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 三二 | 姿勢控制型助行器 | 6,000 | 4,500 | 3,000 | 3 | 甲 | （二）申請軀幹前臂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。<br>（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，並應標示經中央主管機關醫療器材查驗合格之登記字號及其他必要資訊。 |
| 三三 | 軀幹前臂支撐型步態訓練器 | 15,000 | 11,250 | 7,500 | 3 | 甲 | |
| 三四 | 移位腰帶 | 1,500 | 1,125 | 750 | 3 | 甲丁 | 一、補助對象：須符合下列條件之一<br>（一）重度以上肢體障礙者。<br>（二）平衡機能障礙者。<br>（三）具上列任一種障礙類別之多重障礙者。<br>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）。 |

| 項次 | 補助項目 | 低收入戶補助金額（元） | 中低收入戶補助金額（元） | 一般戶補助金額（元） | 最低使用年限 | 評估人員 | 補助相關規定 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 三五 | 移位轉盤 | 2,000 | 1,500 | 1,000 | 3 | 甲丁 | 三、規格或功能規範：<br>（一）移位腰帶之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。<br>（二）移位轉盤之上下兩接觸面須為防滑材質，且整體厚度須二公分以下。<br>（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。<br>四、其他規定：<br>（一）限居家使用者申請。<br>（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，並應標示經中央主管機關醫療器材查驗合格之登記字號及其他必要資訊。 |
| 三六 | 移位板 | 2,000 | 1,500 | 1,000 | 5 | 甲丁 | |

| 項次 | 補助項目 | 低收入戶補助金額（元） | 中低收入戶補助金額（元） | 一般戶補助金額（元） | 最低使用年限 | 評估人員 | 補助相關規定 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 三七 | 人力移位吊帶 | 4,000 | 3,000 | 2,000 | 3 | 甲丁 | 一、補助對象：須符合下列條件之一<br>（一）重度以上肢體障礙者。<br>（二）具重度以上肢體障礙之多重障礙者。<br>（三）植物人。<br>（四）重度以上失智症者。<br>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）。<br>三、規格或功能規範：<br>（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。<br>（二）移位滑墊 -A 款須使用容易滑動之材質以利個案在坐姿下之平行位移並降低及接觸面之摩擦。其寬度、長度至少須達到五十公分以上。<br>（三）移位滑墊 -B 款須使用容易滑動之材質以利個案在臥姿下之平行位移並降低及接觸面之摩擦。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。 |
| 三八 | 移位滑墊 -A 款 | 3,000 | 2,250 | 1,500 | 5 | 甲丁 | |

| 項次 | 補助項目 | 低收入戶補助金額(元) | 中低收入戶補助金額(元) | 一般戶補助金額(元) | 最低使用年限 | 評估人員 | 補助相關規定 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 三九 | 移位滑墊-B款 | 8,000 | 6,000 | 4,000 | 5 | 甲丁 | 四、其他規定:<br>(一)限居家使用者申請。<br>(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,並應標示經中央主管機關醫療器材查驗合格之登記字號及其他必要資訊。 |
| 四十 | 移位機 | 40,000 | 30,000 | 20,000 | 10 | 甲丁 | 一、補助對象:須符合下列條件之一<br>(一)重度以上肢體障礙者。<br>(二)具重度以上肢體障礙之多重障礙者。<br>(三)植物人。<br>二、評估規定:申請移位機須符合下列條件之一<br>(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六)。 |

| 項次 | 補助項目 | 低收入戶補助金額（元） | 中低收入戶補助金額（元） | 一般戶補助金額（元） | 最低使用年限 | 評估人員 | 補助相關規定 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 四一 | 移位機吊帶 | 6,000 | 4,500 | 3,000 | 3 | 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六）。<br>三、規格或功能規範：本項移位機係指懸吊式移位設備，應包含吊帶。<br>四、其他規定：<br>（一）限居家使用者申請。<br>（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。<br>（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，並應標示經中央主管機關醫療器材查驗合格之登記字號及其他必要資訊。 |
| 四二 | 視障用白手杖 | 700 | 525 | 350 | 2 | 不須評估 | 一、補助對象：須符合下列條件之一<br>（一）視覺障礙者。<br>（二）具視覺障礙之多重障礙者。 |

| 項次 | 補助項目 | 低收入戶補助金額（元） | 中低收入戶補助金額（元） | 一般戶補助金額（元） | 最低使用年限 | 評估人員 | 補助相關規定 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 四三 | 收錄音機或隨身聽-A款（一般型） | 1,000 | 750 | 500 | 3 | 不須評估 | 二、規格或功能規範：「收錄音機或隨身聽-B款（數位型）」應具電子書朗讀功能。<br>三、其他規定：<br>（一）視障用點字手錶及視障用語音報時器僅能擇一申請。<br>（二）「收錄音機或隨身聽」A款及B款僅能擇一申請。<br>（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。 |
| 四四 | 收錄音機或隨身聽-B款（數位型） | 2,500 | 1,875 | 1,250 | 5 | 不須評估 | |
| 四五 | 視障用點字手錶 | 3,000 | 2,250 | 1,500 | 5 | 不須評估 | |
| 四六 | 視障用語音報時器 | 300 | 225 | 150 | 3 | 不須評估 | |
| 四七 | 特製眼鏡 | 6,000 | 4,500 | 3,000 | 4 | 甲丁戊 | 一、補助對象：須符合下列條件之一<br>（一）視覺障礙者。<br>（二）具視覺障礙之多重障礙者。<br>二、評估規定：須符合下列規定之一<br>（一）經眼科醫師開立診斷證明書。<br>（二）經政府設置或委託辦理之輔 |

| 項次 | 補助項目 | 低收入戶補助金額（元） | 中低收入戶補助金額（元） | 一般戶補助金額（元） | 最低使用年限 | 評估人員 | 補助相關規定 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 四八 | 包覆式濾光眼鏡 | 4,000 | 3,000 | 2,000 | 4 | 甲丁戊 | 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）。<br>三、規格或功能規範：<br>（一）特製眼鏡：針對屈光矯正、斜視矯正、放大、遠用及近用、延伸視野、防眩光、增強對比等功能須另製、加工、修改或染色者。<br>（二）包覆式濾光眼鏡：鏡框於上緣、側緣及下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。<br>（三）手持望遠鏡：同時載明倍率及口徑、放大倍率在二倍以上、重量三百公克 (g) 以下。<br>（四）放大鏡：鏡片規格必須同時載明倍率及屈光度、非球面鏡片、倍率應高於二倍及屈光度高於八。菲涅爾透鏡 (Fresnel Lens) 不列入補助範圍。<br>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 |
| 四九 | 手持望遠鏡 | 4,000 | 3,000 | 2,000 | 5 | 甲丁戊 | |
| 五〇 | 放大鏡 | 2,500 | 1,875 | 1,250 | 5 | 甲丁戊 | |

| 項次 | 補助項目 | 低收入戶補助金額（元） | 中低收入戶補助金額（元） | 一般戶補助金額（元） | 最低使用年限 | 評估人員 | 補助相關規定 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | 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。另特製眼鏡之鏡片應標示經中央主管機關醫療器材查驗合格之登記字號。 |
| 五一 | 點字板 | 1,800 | 1,350 | 900 | 10 | 不須評估 | 一、補助對象：符合下列條件之一<br>（一）視覺障礙者。<br>（二）具視覺障礙之多重障礙者。<br>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）。<br>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。<br>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。 |
| 五二 | 點字機（打字機） | 32,000 | 24,000 | 16,000 | 7 | 甲丁戊 | |

| 項次 | 補助項目 | 低收入戶補助金額（元） | 中低收入戶補助金額（元） | 一般戶補助金額（元） | 最低使用年限 | 評估人員 | 補助相關規定 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 五三 | 點字觸摸顯示器-A款 | 50,000 | 37,500 | 25,000 | 4 | 甲丁戊 | 一、補助對象：六歲以上且具點字辨識能力並符合下列條件之一<br>（一）視覺障礙者。<br>（二）具視覺障礙之多重障礙者。<br>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）。<br>三、規格或功能規範：<br>（一）點字觸摸顯示器 A 款應符合以下所有規格：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電腦報讀軟體。<br>（二）點字觸摸顯示器 B 款應含 A 款所有功能及規格，且總重量二公斤以下。<br>四、其他規定：<br>（一）申請者須具備個人電腦基本配備（含電腦主機、螢幕、鍵盤）。<br>（二）觸摸顯示器及報讀軟體同時申請時，視為補助一項次。<br>（三）應檢附輔具供應商出具保固書之影本（保固書正本 |
| 五四 | 點字觸摸顯示器-B款 | 70,000 | 52,500 | 35,000 | 4 | 甲丁戊 | |

| 項次 | 補助項目 | 低收入戶補助金額（元） | 中低收入戶補助金額（元） | 一般戶補助金額（元） | 最低使用年限 | 評估人員 | 補助相關規定 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | 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。 |
| 五五 | 可攜式擴視機-A款 | 20,000 | 15,000 | 10,000 | 4 | 甲丁戊 | 一、補助對象：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），須符合下列條件之一<br>（一）視覺障礙者。<br>（二）具視覺障礙之多重障礙者。<br>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）。<br>三、規格或功能規範：<br>（一）可攜式擴視機-A款應符合以下所有規格：螢幕尺寸二點八英吋以上、色彩模式三組（黑白、負片、彩色模式）以上、支援放大及縮小功能且倍率為六倍以上者。 |

| 項次 | 補助項目 | 低收入戶補助金額（元） | 中低收入戶補助金額（元） | 一般戶補助金額（元） | 最低使用年限 | 評估人員 | 補助相關規定 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 五六 | 可攜式擴視機-B款 | 40,000 | 30,000 | 20,000 | 4 | 甲丁戊 | （二）可攜式擴視機-B款應符合以下所有規格：螢幕尺寸三點五英吋以上、色彩模式三組（黑白、負片、彩色模式）以上、支援放大及縮小功能且倍率為六倍以上；並提供經評估所需其他功能配備（含亮度調整、對比調整、望遠、記憶或儲存畫面、六點五吋以上螢幕、螢幕角度調整、連接電腦或電視、書寫支架或把手、觸控螢幕）等達任三項以上功能者。<br>（三）桌上型擴視機-A款應符合以下所有規格：色彩模式三組以上、支援放大及縮小功能倍率在三十倍以上、可自動對焦或可切換手動對焦者。<br>（四）桌上型擴視機-B款應符合以下所有規格：色彩模式五組（如增加藍黃、黑黃或其他組合）以上、支援放大及縮小功能且倍率在四十倍以上、可自動對焦及可切換自動手動對焦；並提供經評估所需其他功能配備（含亮度調整 |
| 五七 | 桌上型擴視機-A款 | 50,000 | 37,500 | 25,000 | 6 | 甲丁戊 | |

| 項次 | 補助項目 | 低收入戶補助金額（元） | 中低收入戶補助金額（元） | 一般戶補助金額（元） | 最低使用年限 | 評估人員 | 補助相關規定 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 五八 | 桌上型擴視機-B款 | 75,000 | 56,250 | 37,500 | 6 | 甲丁戊 | 對比調整、望遠、記憶、儲存、托盤、導引線、定位指示、亮度調整、焦距鎖定、可旋轉鏡頭、一體成型且螢幕可調整、及電腦畫面分割等）達任五項以上功能者。<br>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。 |

| 項次 | 補助項目 | 低收入戶補助金額（元） | 中低收入戶補助金額（元） | 一般戶補助金額（元） | 最低使用年限 | 評估人員 | 補助相關規定 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 五九 | 視障用螢幕報讀軟體-A款 | 3,000 | 2,250 | 1,500 | 6 | 甲丁戊 | 一、補助對象：六歲以上並符合下列條件之一<br>（一）視覺障礙者。<br>（二）具視覺障礙之多重障礙者。<br>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）。<br>三、規格或功能規範：應符合以下規格<br>（一）視障用螢幕報讀軟體-A款：具備中英文語音報讀功能、支援字形字義解釋功能、可使用無字天書輸入法、具朗讀點字檔案功能、可支援點字觸摸顯示器。<br>（二）視障用螢幕報讀軟體-B款：具備中英文語音報讀功能、支援多語音方案朗讀功能、支援字形字義前後解釋詞彙功能、具模擬滑鼠座標導引功能、可支援觸摸點字顯示器。<br>（三）視障用螢幕報讀軟體-C款：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、可支援觸摸點字顯示器。 |
| 六〇 | 視障用螢幕報讀軟體-B款 | 6,000 | 4,500 | 3,000 | 6 | 甲丁戊 | |
| 六一 | 視障用螢幕報讀軟體-C款 | 12,000 | 9,000 | 6,000 | 6 | 甲丁戊 | |

| 項次 | 補助項目 | 低收入戶補助金額（元） | 中低收入戶補助金額（元） | 一般戶補助金額（元） | 最低使用年限 | 評估人員 | 補助相關規定 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | 四、其他規定：<br>（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）。<br>（二）觸摸顯示器及報讀軟體同時申請時，視為補助一項次。<br>（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。 |
| 六二 | 視障用視訊放大軟體 | 18,000 | 13,500 | 9,000 | 6 | 甲丁戊 | 一、補助對象：六歲以上並符合下列條件之一<br>（一）視覺障礙者。<br>（二）具視覺障礙之多重障礙者。<br>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）。 |

| 項次 | 補助項目 | 低收入戶補助金額（元） | 中低收入戶補助金額（元） | 一般戶補助金額（元） | 最低使用年限 | 評估人員 | 補助相關規定 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | 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。<br>四、其他規定：<br>（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）。<br>（二）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）申請。<br>（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。 |

| 項次 | 補助項目 | 低收入戶補助金額（元） | 中低收入戶補助金額（元） | 一般戶補助金額（元） | 最低使用年限 | 評估人員 | 補助相關規定 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 六三 | 語音手機 | 4,000 | 3,000 | 2,000 | 3 | 甲丁戊 | 一、補助對象：<br>（一）視覺障礙者。<br>（二）具視覺障礙之多重障礙者。<br>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）。<br>三、規格或功能規範：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。<br>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，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。 |

| 項次 | 補助項目 | 低收入戶補助金額（元） | 中低收入戶補助金額（元） | 一般戶補助金額（元） | 最低使用年限 | 評估人員 | 補助相關規定 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 六四 | 傳真機 | 4,000 | 3,000 | 2,000 | 3 | 不須評估 | 一、補助對象：六歲以上並符合下列條件之一<br>（一）聽覺障礙者。<br>（二）語言機能障礙者。<br>（三）具上列任一種障礙類別之多重障礙者。<br>二、評估規定：<br>（一）申請行動電話機 B 款或影像電話機，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八）。<br>（二）申請行動電話機 -B 款者應經評估確認具讀唇辨讀或手語表達能力。<br>三、規格或功能規範：<br>（一）行動電話機 -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。 |
| 六五 | 行動電話機 -A 款 | 2,000 | 1,500 | 1,000 | 3 | 不須評估 | |

| 項次 | 補助項目 | 低收入戶補助金額（元） | 中低收入戶補助金額（元） | 一般戶補助金額（元） | 最低使用年限 | 評估人員 | 補助相關規定 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 六六 | 行動電話機（具即時影像傳輸功能）款-B | 4,000 | 3,000 | 2,000 | 3 | 甲乙丙丁 | （二）影像電話機：除有一般電話機的功能外，另須有影像輸出和輸入功能，且必須提供網路的連接孔。<br>四、其他規定：<br>（一）行動電話機各款僅能擇一申請。<br>（二）傳真機及影像電話以共同生活戶為補助單位，每戶僅得申請一台。<br>（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。另行動電話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。 |
| 六七 | 影像電話機 | 5,000 | 3,750 | 2,500 | 3 | 甲乙丙丁 | |

| 項次 | 補助項目 | 低收入戶補助金額（元） | 中低收入戶補助金額（元） | 一般戶補助金額（元） | 最低使用年限 | 評估人員 | 補助相關規定 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 六八 | 助聽器-A款（口袋型） | 4,000 | 3,000 | 2,000 | 3 | 丙 | 一、補助對象：須符合下列條件之一<br>（一）聽覺障礙者。<br>（二）具聽覺障礙之多重障礙者。<br>二、評估規定：應符合下列規定之一<br>（一）經聽力師開立輔具評估報告書（輔具評估報告書格式編號九）。<br>（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九）。<br>三、規格或功能規範：<br>（一）A款口袋型：經連接線連接助聽器及接收器，且接受器之體積不適於懸掛耳後或置於耳內之類比式或數位式之機種，並須具備二個以上音頻控制開關、T線圈感應功能、音量大小調整開關。<br>（二）B款類比式或手調數位式：採類比方式處理聲音訊號或數位型採手調方式調整之助聽器。 |

| 項次 | 補助項目 | 低收入戶補助金額（元） | 中低收入戶補助金額（元） | 一般戶補助金額（元） | 最低使用年限 | 評估人員 | 補助相關規定 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 六九 | 助聽器-B款（類比式或手調數位式） | 7,000 | 5,250 | 3,500 | 3 | 丙 | （三）C款數位式：採數位方式處理聲音訊號之助聽器，並符合下列四種以上功能或規格：<br>1. 具四個壓縮頻道以上、<br>2. 多聆聽程式、<br>3. 噪音抑制、<br>4. 方（指）向性麥克風、<br>5. 迴饋音消除、<br>6. 自動情境辨識(切換)功能、<br>7. 雙耳同步功能、<br>8. 資料記錄、<br>9. 學習（可訓練）功能、<br>10. 頻率壓縮、搬移、<br>11. 及無線傳輸系統相容、<br>12. 及遙控裝置相容、<br>13. 及線圈系統相容、<br>14. 內建實耳測量功能。<br>四、其他規定：<br>（一）雙耳聽力損失在五十五dBHL至一百一十dBHL之間補助二只；優耳聽力在五十五dBHL至一百一十dBHL之間、劣耳聽力劣於一百一十dBHL補助一只；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。<br>（二）補助單位為一只，每側於左列年限內以補助一只為限。雙耳聽力損失經評估符合補助二只，得同時或分別申請，均視為補助一項次。 |

| 項次 | 補助項目 | 低收入戶補助金額（元） | 中低收入戶補助金額（元） | 一般戶補助金額（元） | 最低使用年限 | 評估人員 | 補助相關規定 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 七〇 | 助聽器-C款（數位式） | 15,000 | 11,250 | 7,500 | 3 | 丙 | （三）口袋型以補助一只為限。<br>（四）十二歲以下得每二年申請補助一次。<br>（五）十八歲以下或二十五歲以下仍在國內學校日間部就學者申請 C 款數位式時，其功能、規格若符合該款所列基準六種以上，補助金額得逾左列規定，上限為單耳二萬元，雙耳四萬元。<br>（六）初次申請時年滿六十五歲以上且非低收入戶者，補助額度以 B 款基準為限。<br>（七）功能及規格未符合 C 款基準者，補助額度以 B 款基準為限。<br>（八）已裝置人工電子耳之該耳不得申請。<br>（九）再度申請時，除 C 款外可免提出聽覺輔具評估報告書；申請 C 款補助額度者應於驗配後三個月內經聽力師出具驗證合格報告（見輔具評估報告書格式編號二十五）始予補助。 |

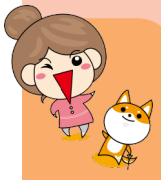
| 項次 | 補助項目 | 低收入戶補助金額（元） | 中低收入戶補助金額（元） | 一般戶補助金額（元） | 最低使用年限 | 評估人員 | 補助相關規定 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | （十）應檢附輔具供應商出具保固書之影本（保固書正本由申請人留存）。保固書並應載明產品規格（含本基準所定本項輔具之規格或功能規範內容）、型號、序號、保固年限及起迄日期（含年、月、日）、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、服務電話，並應標示經中央主管機關醫療器材查驗合格之登記字號及其他必要資訊。 |
| 七一 | 電話擴音器 | 2,000 | 1,500 | 1,000 | 5 | 不須評估 | 一、補助對象：<br>（一）聽覺障礙者。<br>（二）具聽覺障礙之多重障礙者。<br>二、其他規定：<br>（一）以共同生活戶為補助單位，每戶僅得申請一台。<br>（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）、 |
| 七二 | 電話閃光震動器 | 2,000 | 1,500 | 1,000 | 5 | 不須評估 | |
| 七三 | 門鈴閃光器 | 2,000 | 1,500 | 1,000 | 5 | 不須評估 | |

| 項次 | 補助項目 | 低收入戶補助金額（元） | 中低收入戶補助金額（元） | 一般戶補助金額（元） | 最低使用年限 | 評估人員 | 補助相關規定 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 七四 | 震示線警無動器 | 2,000 | 1,500 | 1,000 | 5 | 不須評估 | 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。 |
| 七五 | 閃示警警火光器 | 2,000 | 1,500 | 1,000 | 5 | 不須評估 | |
| 七六 | 衛位人定個星器 | 10,000 | 7,500 | 5,000 | 2 | 甲丁 | 一、補助對象：須有獨力外出之行動能力，且有走失之虞並符合下列條件之一者：<br>（一）失智症。<br>（二）智能障礙。<br>（三）自閉症。<br>（四）具上列任一種障礙類別之多重障礙。<br>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十一）。<br>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<br>（一）AGPS 之衛星定位。<br>（二）地點查詢服務。<br>（三）電池待機超過七十二小時。 |

| 項次 | 補助項目 | 低收入戶補助金額（元） | 中低收入戶補助金額（元） | 一般戶補助金額（元） | 最低使用年限 | 評估人員 | 補助相關規定 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | （四）緊急求援功能。<br>（五）雙向通話功能。<br>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。 |
| 七七 | 人工講話器（一般型） | 2,000 | 2,000 | 2,000 | 1 | 不須評估 | 一、補助對象：須符合下列條件之一<br>（一）聲音機能障礙者。<br>（二）語言機能障礙者。<br>（三）具上述任一種障礙類別之多重障礙者。<br>二、評估規定：申請電子型（電動式）人工講話器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）。 |

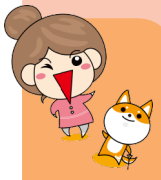
| 項次 | 補助項目 | 低收入戶補助金額(元) | 中低收入戶補助金額(元) | 一般戶補助金額(元) | 最低使用年限 | 評估人員 | 補助相關規定 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 七八 | 人工講話器-電子型(電動式) | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 5 | 乙 | 三、其他規定:<br>(一)一般型及電子型僅能擇一申請。<br>(二)應檢附輔具供應商出具保固書之影本(保固書正本由申請人留存)。保固書並應載明產品規格(含本基準所定本項輔具之規格或功能規範內容)、型號、序號、保固年限及起迄日期(含年、月、日)、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、服務電話及其他必要資訊。 |
| 七九 | 溝通輔具-A款(圖卡兌換溝通系統) | 5,000 | 3,750 | 2,500 | 4 | 乙 | 一、補助對象:應符合下列所有資格<br>(一)智能障礙者、聽覺障礙者、語言機能障礙者、自閉症者、失智症者或上列任一種障礙類別之多重障礙者。<br>(二)因身心功能損傷造成言語溝通困難,且嚴重影響人際互動及社會參與者,如發展性障礙(含智能障礙、腦性麻痺、自閉症、語言發展遲緩)、後天性障礙(含失語症、腦傷、肌萎縮性脊髓側索硬化症、帕金森氏症、失智症)。 |

| 項次 | 補助項目 | 低收入戶補助金額（元） | 中低收入戶補助金額（元） | 一般戶補助金額（元） | 最低使用年限 | 評估人員 | 補助相關規定 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 八〇 | 溝通輔具-B款（低階固定版面型語音溝通器） | 7,000 | 5,250 | 3,500 | 4 | 乙 | （三）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。<br>二、評估規定：<br>（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（輔具評估報告書格式編號十二）。<br>（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）。<br>三、規格或功能規範：各款應分別符合下列規範<br>（一）A 款溝通輔具：本款屬無語音輸出之溝通設備，應包括至少一千個溝通符號之圖卡、句條、圖卡展示和收納設備以及訓練手冊及訓練影片。<br>（二）B 款溝通輔具：本款屬低階語音溝通器，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。<br>（三）C 款溝通輔具：本款屬高階 |
| 八一 | 溝通輔具-C款（高階固定版面型語音溝通器） | 10,000 | 7,500 | 5,000 | 4 | 乙 | |



| 項次 | 補助項目 | 低收入戶補助金額（元） | 中低收入戶補助金額（元） | 一般戶補助金額（元） | 最低使用年限 | 評估人員 | 補助相關規定 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 八二 | 溝通輔具-D款（具掃描功能固定版面型語音溝通器） | 20,000 | 15,000 | 10,000 | 4 | 乙 | 語音溝通器，可依使用者需求自行設計溝通版面，至少可錄製一百五十句語音，並具重複錄音或記憶溝通訊息及放音功能。<br>（四）D款溝通輔具：本款屬固定版面型語音溝通器，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。<br>（五）E款溝通輔具：本款為語音溝通軟體，可安裝於一般電腦，軟體應具重複錄放音及動態版面顯示功能，並提供至少一千個溝通符號組，供溝通版面設計之用，軟體須具掃描功能。<br>（六）F款溝通輔具：本款屬液晶觸控專用型語音溝通器，應提供版面設計軟體且至少有一千個溝通符號，供溝通版面設計之用、重複錄放音及至少二種合成語音及掃描功能。<br>四、其他規定：<br>（一）B、C、D、E、F等五款溝通輔具僅能擇一項申請。依評估結果須配合使用「溝通或電腦輔具用支撐固定器」並一併申請者，合併列計補助一項次。 |
| 八三 | 溝通輔具-E款（語音溝通軟體） | 20,000 | 15,000 | 10,000 | 4 | 乙 | |

| 項次 | 補助項目 | 低收入戶補助金額（元） | 中低收入戶補助金額（元） | 一般戶補助金額（元） | 最低使用年限 | 評估人員 | 補助相關規定 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 八四 | 溝通輔具-F款（動態版面語音溝通器） | 20,000 | 15,000 | 10,000 | 4 | 乙 | （二）申請 E 款溝通輔具者，須已具備個人電腦基本配備（含電腦主機、作業系統、螢幕、鍵盤）。<br>（三）申請 E、F 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。<br>（四）十二歲以下兒童，申請 A、B、C、D 四款時得二年申請補助一次。<br>（五）溝通輔具除 A 款外，應檢附輔具供應商出具之載明產品規格、型號、序號及功能之保固書影本。<br>（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。 |



| 項次 | 補助項目 | 低收入戶補助金額(元) | 中低收入戶補助金額(元) | 一般戶補助金額(元) | 最低使用年限 | 評估人員 | 補助相關規定 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 八五 | 電腦輔具-網路攝影機 | 600 | 450 | 300 | 5 | 不須評估 | 一、補助對象:六歲以上並符合下列條件之一<br>(一)聽覺障礙者。<br>(二)語言機能障礙者。<br>(三)具上列任一種障礙類別之多重障礙者。<br>二、其他規定:應具備個人電腦基本配備(包括電腦主機、作業系統、螢幕、鍵盤)。 |
| 八六 | 電腦輔具-A款(滑鼠或鍵盤介面) | 3,000 | 2,250 | 1,500 | 5 | 甲乙丁 | 一、補助對象:肢體障礙或具肢體障礙之多重障礙且無法操作一般鍵盤或滑鼠者。<br>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)。<br>三、規格或功能規範:<br>(一)A款電腦輔具應符合下列規範之一:<br>1. 替代性滑鼠:可透過軌跡球、搖桿、觸控板、按鍵或滑輪等方式控制電腦螢幕游標並可透過支援軟體於硬體上設定下列每一種功能:按左鍵一次、按右鍵一次、按左鍵兩次、捲軸及拖曳等功能。 |

| 項次 | 補助項目 | 低收入戶補助金額（元） | 中低收入戶補助金額（元） | 一般戶補助金額（元） | 最低使用年限 | 評估人員 | 補助相關規定 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 八七 | 電腦輔具-B款(滑鼠或鍵盤介面) | 6,000 | 4,500 | 3,000 | 5 | 甲乙丁 | 2. 能完整執行鍵盤按鍵功能之迷你鍵盤介面：鍵盤按鍵操作區之長軸小於二十公分。<br>3. 能完整執行鍵盤按鍵功能之按鍵加大介面：數字鍵及中英文拼音鍵鍵帽之短邊長或直徑大於二點五公分。<br>4. 鍵盤介面：鍵盤按鍵為內崁型式。<br>（二）B 款電腦輔具應符合下列規範之一：<br>1. 替代性滑鼠：可透過軌跡球、搖桿、觸控板、按鍵或滑輪等方式控制電腦螢幕游標，並具備下列每一種功能：按左鍵一次、按右鍵一次、按左鍵二次、拖曳及捲軸等功能，並可支援外接開關操作。<br>2. 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。<br>3. 螢幕鍵盤及滑鼠：可透過軟體設定控制電腦螢幕游標並具下列功能之一：自行定義鍵盤之按鍵位置 |

| 項次 | 補助項目 | 低收入戶補助金額(元) | 中低收入戶補助金額(元) | 一般戶補助金額(元) | 最低使用年限 | 評估人員 | 補助相關規定 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | 、自行定義組合鍵之功能、鍵盤掃描功能。<br>四、其他規定:<br>(一)各款僅能擇一申請。<br>(二)須具備個人電腦基本配備(包括電腦主機、作業系統、螢幕、鍵盤)。<br>(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。 |
| 八八 | 電腦輔具-C款-吹吸嘴控滑鼠 | 15,000 | 11,250 | 7,500 | 5 | 甲乙丁 | 一、補助對象:應符合下列條件之一<br>(一)具重度以上肢體障礙者或具重度以上肢體障礙之多重障礙者,因四肢癱瘓以致無法操作一般滑鼠功能者。<br>(二)申請眼控滑鼠者,應符合前款規定且僅能以眼球動作操作滑鼠者。<br>二、評估規定:經政府設置或委 |

| 項次 | 補助項目 | 低收入戶補助金額（元） | 中低收入戶補助金額（元） | 一般戶補助金額（元） | 最低使用年限 | 評估人員 | 補助相關規定 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 八九 | 電腦輔具-D款-紅外線貼片感應滑鼠 | 12,000 | 9,000 | 6,000 | 5 | 甲乙丁 | 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）。<br>三、規格或功能規範：<br>（一）C 款 - 吹吸嘴控滑鼠應同時具以吹氣及吸氣控制電腦螢幕游標或可執行滑鼠左右鍵之功能。<br>（二）D 款 - 紅外線貼片感應滑鼠應具以移動肢體或五官動作來操控紅外線偵測之反光貼片，以控制電腦螢幕游標並可執行滑鼠左鍵或右鍵之功能。<br>（三）E 款 - 眼控滑鼠應具以追蹤瞳孔相對位置來控制電腦螢幕游標並可執行滑鼠左鍵或右鍵之功能。<br>四、其他規定：<br>（一）須具備個人電腦基本配備（包括電腦主機、螢幕、鍵盤）。<br>（二）電腦輔具 A 款、B 款、C 款、D 款、E 款僅能擇一申請。<br>（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 |
| 九〇 | 電腦輔具-E款（眼控滑鼠） | 100,000 | 75,000 | 50,000 | 5 | 甲乙丁 | |

| 項次 | 補助項目 | 低收入戶補助金額（元） | 中低收入戶補助金額（元） | 一般戶補助金額（元） | 最低使用年限 | 評估人員 | 補助相關規定 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | 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。 |
| 九一 | 溝通或電腦輔具用固定支撐器 | 5,000 | 3,750 | 2,500 | 5 | 甲乙丁 | 一、補助對象：須符合溝通或電腦輔具之補助對象者。<br>二、評估規定：應符合下列條件之一<br>（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）。<br>（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）。<br>三、規格或功能規範：透過可固定於輪椅、桌上或床架上之夾具，以具三個以上可調角度並可固定關節之連桿系統，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。 |

| 項次 | 補助項目 | 低收入戶補助金額(元) | 中低收入戶補助金額(元) | 一般戶補助金額(元) | 最低使用年限 | 評估人員 | 補助相關規定 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | 四、其他規定:<br>(一)依評估結果，須使用電腦輔具或溝通輔具並一併提出申請者，合併列計補助一項次。<br>(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。 |
| 九二 | 語音血壓計 | 2,000 | 1,500 | 1,000 | 3 | 不須評估 | 一、補助對象:須符合下列條件之一<br>(一)視覺障礙者。<br>(二)具視覺障礙之多重障礙者。<br>二、其他規定:<br>(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。<br>(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 |

| 項次 | 補助項目 | 低收入戶補助金額（元） | 中低收入戶補助金額（元） | 一般戶補助金額（元） | 最低使用年限 | 評估人員 | 補助相關規定 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | 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，並應標示經中央主管機關醫療器材查驗合格之登記字號及其他必要資訊。 |
| 九三 | 直立式站立架 | 12,000 | 12,000 | 12,000 | 5 | 甲 | 一、補助對象：須符合下列條件之一<br>（一）肢體障礙者。<br>（二）植物人。<br>（三）智能障礙且無獨立站立能力者。<br>（四）具上列任一種障礙類別之多重障礙者。<br>二、評估規定：須符合下列條件之一<br>（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）。<br>（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 |

| 項次 | 補助項目 | 低收入戶補助金額（元） | 中低收入戶補助金額（元） | 一般戶補助金額（元） | 最低使用年限 | 評估人員 | 補助相關規定 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 九四 | 前趴式站立架 | 15,000 | 15,000 | 15,000 | 5 | 甲 | 報告書（輔具評估報告書格式編號十五）。<br>三、規格或功能規範：應具尺寸及各項支撐配件之調整功能，且符合下列各項規定：<br>（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：<br>1. 桌板、<br>2. 胸部側支撐墊、<br>3. 骨盆側支撐墊、<br>4. 兩側膝部支撐配件可獨立調整、<br>5. 足部固定配件。<br>（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：<br>1. 胸部側支撐墊、<br>2. 骨盆側支撐墊、<br>3. 膝部分隔支撐墊、<br>4. 足部固定配件。<br>（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，並須提供固定綁帶及下列配件至少三項：<br>1. 頭部側支撐墊、<br>2. 胸部側支撐墊、<br>3. 骨盆側支撐墊、<br>4. 兩側膝部可分開固定、<br>5. 足部固定配件、<br>6. 踝關節角度可調整功能、<br>7. 手部抓握桿或支撐桌面。 |
| 九五 | 後仰式站立架或傾斜床 | 20,000 | 20,000 | 20,000 | 5 | 甲 | |

| 項次 | 補助項目 | 低收入戶補助金額（元） | 中低收入戶補助金額（元） | 一般戶補助金額（元） | 最低使用年限 | 評估人員 | 補助相關規定 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | 四、其他規定：<br>（一）本項補助限居家使用。<br>（二）各款站立架、傾斜床僅能擇一申請。<br>（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，並應標示經中央主管機關醫療器材查驗合格之登記字號及其他必要資訊。 |
| 九六 | 座款通氣墊塑材椅-A連型氣-輪墊（管囊座膠質） | 5,000 | 5,000 | 5,000 | 2 | 甲 | 一、補助對象：應符合下列條件之一<br>（一）下半身皮膚感覺或運動機能喪失，容易產生褥瘡者。<br>（二）於坐姿相關壓力處已有褥瘡者。<br>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）。 |

| 項次 | 補助項目 | 低收入戶補助金額（元） | 中低收入戶補助金額（元） | 一般戶補助金額（元） | 最低使用年限 | 評估人員 | 補助相關規定 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 九七 | 座款通氣墊橡材椅-B連型氣-輪墊（管囊座膠質） | 10,000 | 10,000 | 10,000 | 2 | 甲 | 三、規格或功能規範：各款應分別符合下列規範<br>（一）A 款及 B 款：氣囊數量應大於二十顆，且氣囊高度應大於二英吋。<br>（二）C 款：應搭配適形泡棉底座，其凝膠覆蓋面積不得小於座墊二分之一，且凝膠厚度須大於一英吋。<br>（三）D 款：「固態凝膠座墊」應搭配適形泡棉底座，其凝膠覆蓋面積不得小於座墊之二分之一，且其凝膠厚度須大（等）於一英吋。<br>（四）E 款：「填充式氣囊氣墊座」其高度須大於二英吋。<br>（五）F 款：「交替充氣型座墊」應含電動空氣幫浦及交替充氣功能之氣囊組。<br>（六）G 款：應依個別需求取模製作座墊。<br>四、其他規定：<br>（一）各款僅能擇一申請。<br>（二）申請 G 款量製型座墊者，其輔具評估報告書書中須載明「須採量製型座墊」。 |
| 九八 | 座款態座椅-C液膠輪墊（凝墊） | 10,000 | 10,000 | 10,000 | 2 | 甲 | |
| 九九 | 座款態座椅-D固膠輪墊（凝墊） | 8,000 | 8,000 | 8,000 | 5 | 甲 | |

| 項次 | 補助項目 | 低收入戶補助金額（元） | 中低收入戶補助金額（元） | 一般戶補助金額（元） | 最低使用年限 | 評估人員 | 補助相關規定 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 一〇〇 | 輪椅座墊-E款（填充式氣囊氣墊座） | 8,000 | 8,000 | 8,000 | 5 | 甲 | （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，除G款外，均應標示經中央主管機關醫療器材查驗合格之登記字號及其他必要資訊。申請G款量製型座墊者，保固書註明為「量身訂製型」，得免列查驗合格之登記字號。 |
| 一〇一 | 輪椅座墊-F款（交替充氣型座墊） | 5,000 | 5,000 | 5,000 | 3 | 甲 | |
| 一〇二 | 輪椅座墊-G款（量製型座墊） | 10,000 | 10,000 | 10,000 | 3 | 甲 | |
| 一〇三 | 氣墊床-A款 | 8,000 | 8,000 | 8,000 | 3 | 甲 | 一、補助對象：須符合下列條件之一<br>（一）肢體癱瘓無法翻身且無法自行坐起者。<br>（二）於臥姿相關受壓處皮膚已有褥瘡者。<br>二、評估規定：須符合下列條件之一<br>（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）。 |

| 項次 | 補助項目 | 低收入戶補助金額（元） | 中低收入戶補助金額（元） | 一般戶補助金額（元） | 最低使用年限 | 評估人員 | 補助相關規定 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 一〇四 | 氣墊床 -B 款 | 12,000 | 12,000 | 12,000 | 3 | 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十七）。<br>三、規格或功能規範：氣墊床應具預防褥瘡及減輕褥瘡症狀之效果並符合下列規定：<br>（一）氣墊床 -A 款：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。<br>（二）氣墊床 -B 款：應含交替充氣功能之電動空氣幫浦及管狀氣囊組，且須提供保固三年，並須符合以下所有條件：<br>1. 交替式充氣之管狀氣囊組，氣囊之管徑四英吋以上，並含有異常壓力警示及可暫停交替之開關。<br>2. 氣管為三管交替式。<br>3. 單管材質：「PU 聚氨酯 (Polyurethane)」或「PU 聚氨酯 (Polyurethane)+ 尼龍 (Nylon)」。<br>4. 單管壓力流量每分鐘四公升 (L/Min) 以上。 |

| 項次 | 補助項目 | 低收入戶補助金額（元） | 中低收入戶補助金額（元） | 一般戶補助金額（元） | 最低使用年限 | 評估人員 | 補助相關規定 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | 5.配有 C.P.R.快速洩氣閥。<br>四、其他規定：<br>（一）限居家使用者申請。<br>（二）各款僅能擇一申請。<br>（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，並應標示經中央主管機關醫療器材查驗合格之登記字號及其他必要資訊。 |
| 一〇五 | 居家用照顧床 | 8,000 | 6,000 | 4,000 | 5 | 甲 | 一、補助對象：肢體癱瘓而無法翻身且無法自行坐起者。<br>二、評估規定：須符合下列條件之一<br>（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十七）。<br>（二）經政府設置或委託辦理之輔具服務單位輔具評估人員 |

| 項次 | 補助項目 | 低收入戶補助金額（元） | 中低收入戶補助金額（元） | 一般戶補助金額（元） | 最低使用年限 | 評估人員 | 補助相關規定 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 一〇六 | 居家用照顧床-附加功能A款（床面升降功能） | 5,000 | 3,750 | 2,500 | 5 | 甲 | （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）。<br>三、規格或功能規範：<br>（一）居家用照顧床床面須為三片以上之設計，至少須具備頭部及腿靠床片升降之功能。<br>（二）居家用照顧床-附加功能A款係指除上述功能外，床面具升降功能。<br>（三）居家用照顧床-附加功能B款係指具電動調整升降功能之產品。<br>四、其他規定：<br>（一）限居家使用者申請。<br>（二）居家用照顧床併同附加功能各款申請時，視為補助一項次。<br>（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，並應標示經中央主管機關醫療器材查驗或居家用照顧床測試合格之登記字號及其他必要資訊。 |
| 一〇七 | 居家用照顧床-附加功能B款（電動升降功能） | 5,000 | 3,750 | 2,500 | 5 | 甲 | |

| 項次 | 補助項目 | 低收入戶補助金額（元） | 中低收入戶補助金額（元） | 一般戶補助金額（元） | 最低使用年限 | 評估人員 | 補助相關規定 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 一〇八 | 擺位椅-A 款 | 4,000 | 3,000 | 2,000 | 3 | 甲 | 一、補助對象：十二歲以下並符合下列條件之一<br>（一）中度以上肢體障礙者。<br>（二）具中度以上肢體障礙之多重障礙者。<br>二、評估規定：須符合下列條件之一<br>（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（輔具評估報告書格式編號十八），並於診斷證明書或輔具評估報告書載明本項輔具需求。<br>（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）。<br>三、規格或功能規範：<br>（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。<br>（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。 |
| 一〇九 | 擺位椅-B 款 | 8,000 | 6,000 | 4,000 | 3 | 甲 | |

| 項次 | 補助項目 | 低收入戶補助金額（元） | 中低收入戶補助金額（元） | 一般戶補助金額（元） | 最低使用年限 | 評估人員 | 補助相關規定 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 一一〇 | 擺位椅-C款 | 15,000 | 11,250 | 7,500 | 5 | 甲 | （三）前述座椅參數調整功能包括：座深、座寬、座高、踏板高度、座面角度、座背靠角度、扶手高度、頭靠位置。<br>（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。<br>四、其他規定：<br>（一）各款僅能擇一申請。<br>（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，並應標示經中央主管機關醫療器材查驗合格之登記字號及其他必要資訊。 |
| 一一一 | 升降桌 | 6,000 | 4,500 | 3,000 | 5 | 甲<br>丁 | 一、補助對象：須符合下列條件之一<br>（一）重度以上肢體障礙者。<br>（二）具重度以上肢體障礙之多重障礙者。 |

| 項次 | 補助項目 | 低收入戶補助金額（元） | 中低收入戶補助金額（元） | 一般戶補助金額（元） | 最低使用年限 | 評估人員 | 補助相關規定 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | 二、評估規定：須符合下列條件之一<br>（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（輔具評估報告書格式編號十八），並於診斷證明書或輔具評估報告書載明本項輔具需求。<br>（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）。<br>三、規格或功能規範：<br>（一）升降桌應具有二十公分以上之桌面高度調整功能。<br>（二）桌面尺寸深度應大於六十公分、寬度大於一百公分，底部空間須可容輪椅進入。<br>四、其他規定：<br>（一）限居家使用。<br>（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。 |

| 項次 | 補助項目 | 低收入戶補助金額（元） | 中低收入戶補助金額（元） | 一般戶補助金額（元） | 最低使用年限 | 評估人員 | 補助相關規定 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 一一二 | 爬梯機 | 80,000 | 60,000 | 40,000 | 10 | 甲丁 | 一、補助對象：須符合下列條件之一，且無法自行上下樓梯者<br>（一）重度以上肢體障礙。<br>（二）植物人。<br>（三）重度以上平衡機能障礙。<br>（四）具上列任一種障礙類別之多重障礙。<br>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）。<br>三、其他規定：<br>（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。<br>（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，並應標示經中央主管機關醫療器材查驗合格之登記字號及其他必要資訊。 |

| 項次 | 補助項目 | 低收入戶補助金額（元） | 中低收入戶補助金額（元） | 一般戶補助金額（元） | 最低使用年限 | 評估人員 | 補助相關規定 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 一一三 | 居家無障礙設施-門A款（單處） | 7,000 | 5,250 | 3,500 | 10 | 甲丁戊 | 一、補助對象：須居住於設籍縣市並符合下列條件之一<br>（一）植物人。<br>（二）肢體障礙者、視覺障礙者、失智症者、平衡機能障礙者、重要器官失去功能重度以上者、智能障礙重度以上者。<br>（三）具前款任一種障礙類別之多重障礙者。<br>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）。<br>三、規格或功能規範：<br>（一）「門」之工程分成 A、B 兩款。<br>A 款：為改變門片類型、門檻降低、順平或剔除、加裝橫式截水槽等任一項或一項以上之工程。<br>B 款：門之加寬、加高、新增、調整位置等任一項或一項以上之工程。 |
| 一一四 | 居家無障礙設施-門B款（單處） | 10,000 | 7,500 | 5,000 | 10 | 甲丁戊 | |
| 一一五 | 居家無障礙設施-扶手（每十公分） | 150 | 112 | 75 | 10 | 甲丁戊 | |
| 一一六 | 居家無障礙設施-可動式扶手（單支） | 3,600 | 2,700 | 1,800 | 10 | 甲丁戊 | |

| 項次 | 補助項目 | 低收入戶補助金額（元） | 中低收入戶補助金額（元） | 一般戶補助金額（元） | 最低使用年限 | 評估人員 | 補助相關規定 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 一一七 | 居家障礙設施－固定式斜坡道 | 10,000 | 7,500 | 5,000 | 10 | 甲丁戊 | （二）「水龍頭」係指改裝為撥桿式、單閥式或電子感應式。<br>（三）「固定式斜坡道」係指固定於地面無法移動之斜坡，且材質須為金屬材質或泥做工程，鋪面應有防滑功能且長度達一百五十公分以上。<br>（四）「非固定式斜坡板」係指可任意移動之斜坡板，分成A、B、C 三款：A 款為非輕量化材質，不具可收折及攜帶功能或長度超過三十公分之攜帶式輕量化斜坡板；B 款為輕量化材質，具可收折及攜帶功能，長度超過九十公分；C 款為輕量化材質，具可收折及攜帶功能，長度超過一百二十公分，且荷重能力、達一百八十公斤以上。<br>（五）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。 |
| 一一八 | 居家障礙設施－無設固定式非固定式斜坡板A 款 | 3,500 | 2,625 | 1,750 | 10 | 甲丁戊 | |
| 一一九 | 居家障礙設施－無設固定式非固定式斜坡板B 款 | 5,000 | 3,750 | 2,500 | 10 | 甲丁戊 | |
| 一二〇 | 居家障礙設施－無設固定式非固定式斜坡板C 款 | 10,000 | 7,500 | 5,000 | 10 | 甲丁戊 | |
| 一二一 | 居家障礙設施－無設水龍頭（單處） | 3,000 | 2,250 | 1,500 | 10 | 甲丁戊 | |

| 項次 | 補助項目 | 低收入戶補助金額（元） | 中低收入戶補助金額（元） | 一般戶補助金額（元） | 最低使用年限 | 評估人員 | 補助相關規定 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 一二二 | 居家無障礙設施－防滑措施（單處） | 3,000 | 2,250 | 1,500 | 10 | 甲丁戊 | 四、其他規定：<br>（一）同一扇門之 A 款及 B 款僅能擇一申請。<br>（二）扶手針對提供握持部位之長度每十公分補助一百五十元。<br>（三）隔間以牆面每平方公尺補助六百元。<br>（四）固定式斜坡道和非固定式斜坡板，於同一處僅能擇一申請補助。<br>（五）居家無障礙設施全戶最高補助金額：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。<br>（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。<br>（七）每次申請之各項目併計為一項次之輔具補助。<br>（八）各項均以身心障礙者共同生活戶為申請單位。 |
| 一二三 | 居家無障礙設施－改善浴缸（新增、改換、移除－居家環境改善含原處填補） | 7,000 | 5,250 | 3,500 | 10 | 甲丁戊 | |
| 一二四 | 居家無障礙設施－改善洗臉台（槽）（新增、改換、移除－含原處填補） | 3,000 | 2,250 | 1,500 | 10 | 甲丁戊 | |

| 項次 | 補助項目 | 低收入戶補助金額（元） | 中低收入戶補助金額（元） | 一般戶補助金額（元） | 最低使用年限 | 評估人員 | 補助相關規定 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 一二五 | 居家無障礙設施-改善馬桶（新增、改換、移除-含原處填補） | 5,000 | 3,750 | 2,500 | 10 | 甲丁戊 | （九）申請居家無障礙設施改善者，其改善部分如須改變硬體結構者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）及房屋所有權之證明文件影本（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。 |
| 一二六 | 居家無障礙設施-改善流理台（新增、改換） | 15,000 | 11,250 | 7,500 | 10 | 甲丁戊 | |
| 一二七 | 居家無障礙設施-改善抽油煙機（位置調整） | 1,000 | 750 | 500 | 10 | 甲丁戊 | |

| 項次 | 補助項目 | 低收入戶補助金額（元） | 中低收入戶補助金額（元） | 一般戶補助金額（元） | 最低使用年限 | 評估人員 | 補助相關規定 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 一二八 | 無設架和板家礙－式地除居障施高式拆 | 5,000 | 3,750 | 2,500 | 10 | 甲丁戊 | |
| 一二九 | 無設隔家礙－居障施間 | 600 | 450 | 300 | 10 | 甲丁戊 | |
| 一三十 | 無設反條消理單家礙－貼處居障施光或光（處） | 3,000 | 2,250 | 1,500 | 3 | 甲丁戊 | |
| 一三一 | 無設壁淋椅家礙－式居障施掛浴（床） | 5,000 | 3,750 | 2,500 | 10 | 甲丁戊 | |

| 項次 | 補助項目 | 低收入戶補助金額（元） | 中低收入戶補助金額（元） | 一般戶補助金額（元） | 最低使用年限 | 評估人員 | 補助相關規定 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 一三二 | 無障礙居家設施－特殊簡易洗槽 | 2,000 | 1,500 | 1,000 | 10 | 甲丁戊 | |
| 一三三 | 無障礙居家設施－特殊簡易浴槽 | 5,000 | 3,750 | 2,500 | 10 | 甲丁戊 | |
| 一三四 | 頭護具 | 600 | 450 | 300 | 2 | 不須評估 | 補助對象：須符合下列條件之一<br>一、智能障礙者。<br>二、具智能障礙之多重障礙者。<br>三、張力低、平衡差或常發生癲癇之障礙者。 |
| 一三五 | 增高馬桶、便器盆或椅、沐浴椅 | 1,200 | 900 | 600 | 3 | 不須評估 | 補助對象：須符合下列條件之一<br>一、肢體障礙者。<br>二、重度以上失智症者。<br>三、具上述任一種障礙類別之多重障礙者。 |
| 一三六 | 語音體溫計 | 300 | 225 | 150 | 3 | 不須評估 | 一、補助對象：須符合下列條件之一<br>(一)視覺障礙者。<br>(二)具視覺障礙之多重障礙者。<br>二、其他規定：<br>(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。 |

| 項次 | 補助項目 | 低收入戶補助金額(元) | 中低收入戶補助金額(元) | 一般戶補助金額(元) | 最低使用年限 | 評估人員 | 補助相關規定 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 一三七 | 語音體重計 | 1,000 | 750 | 500 | 3 | 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。另語音體溫計應標示經中央主管機關醫療器材查驗合格之登記字號。 |
| 一三八 | 衣著用輔具 | 500 | 375 | 250 | 3 | 不須評估 | 一、補助對象:身心障礙者。<br>二、規格或功能規範:<br>(一)衣著用輔具:指可協助衣著之穿衣桿、穿鞋器、襪輔助器、長柄取物鉗等相關項目。<br>(二)飲食用輔具:指可協助飲食之特殊刀、叉、湯匙、筷子、杯盤、防滑墊等相關項目。<br>(三)居家用生活輔具:指有助於居家活動之特殊門把、烹調用具、開瓶罐器、特製開關等相關項目。 |
| 一三九 | 飲食用輔具 | 500 | 375 | 250 | 3 | 不須評估 | |

| 項次 | 補助項目 | 低收入戶補助金額（元） | 中低收入戶補助金額（元） | 一般戶補助金額（元） | 最低使用年限 | 評估人員 | 補助相關規定 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 一四十 | 居家用生活輔具 | 500 | 375 | 250 | 3 | 不須評估 | 三、其他規定：<br>（一）上列各類補助金額為單次補助額度上限。<br>（二）限居家使用。 |
| 一四一 | 部分手義肢 | 10,000 | 10,000 | 10,000 | 2 | 甲 | 一、補助對象：須符合下列條件之一<br>（一）肢體障礙者。<br>（二）具肢體障礙之多重障礙者。<br>二、評估規定：應符合下列規定之一<br>（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（輔具評估報告書格式編號二十、二十一）。<br>（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）。<br>三、其他規定：<br>（一）應先依全民健康保險相關規定申請給付，並達本基準表所定之最低使用年限後，因需要而重新製作者始得申請本項補助。 |
| 一四二 | 部分足義肢 | 10,000 | 10,000 | 10,000 | 2 | 甲 | |
| 一四三 | 美觀手套 | 8,000 | 8,000 | 8,000 | 2 | 甲 | |
| 一四四 | 義肢腳掌組 | 4,500 | 4,500 | 4,500 | 2 | 甲 | |
| 一四五 | 腕離斷或肘下義肢 | 40,000 | 40,000 | 40,000 | 5 | 甲 | |

| 項次 | 補助項目 | 低收入戶補助金額（元） | 中低收入戶補助金額（元） | 一般戶補助金額（元） | 最低使用年限 | 評估人員 | 補助相關規定 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 一四六 | 踝離斷下膝或義肢 | 40,000 | 40,000 | 40,000 | 5 | 甲 | （二）對同一部位每次申請以給付一項次為限。<br>（三）美觀手套、腳掌組更換應於新製義肢滿二年後，始得申請。<br>（四）義肢得依實際需求申請雙側補助，其補助額度得予加倍。<br>（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，並應標示經中央主管機關醫療器材查驗合格之登記字號及其他必要資訊。 |
| 一四七 | 肘離斷上肘或義肢 | 60,000 | 60,000 | 60,000 | 5 | 甲 | |
| 一四八 | 膝離斷上膝或義肢 | 60,000 | 60,000 | 60,000 | 5 | 甲 | |
| 一四九 | 肩關節或肩胛離斷骨離斷義肢 | 70,000 | 70,000 | 70,000 | 5 | 甲 | |
| 一五〇 | 髖離斷骨或半盆切除義肢 | 70,000 | 70,000 | 70,000 | 5 | 甲 | |
| 一五一 | 踝足矯具（踝足支架） | 3,500 | 3,500 | 3,500 | 3 | 甲 | 一、補助對象：須符合下列條件之一<br>（一）肢體障礙者。<br>（二）具肢體障礙之多重障礙者。<br>二、評估規定：應符合下列規定之一<br>（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 |

| 項次 | 補助項目 | 低收入戶補助金額（元） | 中低收入戶補助金額（元） | 一般戶補助金額（元） | 最低使用年限 | 評估人員 | 補助相關規定 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 一五二 | 膝踝足矯具（膝踝足支架） | 8,000 | 8,000 | 8,000 | 3 | 甲 | 估報告書（輔具評估報告書格式編號二十二、二十三），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。<br>（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）。<br>（三）申請脊柱矯具－脊柱側彎矯正背架，除符合上述條件之一外，另限制脊柱側彎診斷為十五至四十五度者。<br>三、規格或功能規範：<br>（一）踝足矯具：限為高溫熱塑材質取模製作或金屬材質，且必須跨越踝關節。<br>（二）膝踝足矯具：須為高溫熱塑材質取模製作或金屬材質，並須跨越膝及踝關節。<br>（三）髖膝踝足矯具：須為高溫熱塑材質取模製作或金屬材質，並須跨越髖、膝及踝關節。<br>（四）肘部或膝部副木：須內含金屬條及固定帶。 |
| 一五三 | 髖膝踝足矯具（髖膝踝足支架） | 10,000 | 10,000 | 10,000 | 3 | 甲 | |
| 一五四 | 支架鞋具 | 4,000 | 4,000 | 4,000 | 3 | 甲 | |

| 項次 | 補助項目 | 低收入戶補助金額（元） | 中低收入戶補助金額（元） | 一般戶補助金額（元） | 最低使用年限 | 評估人員 | 補助相關規定 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 一五五 | 肘部或膝部副木 | 1,500 | 1,500 | 1,500 | 5 | 甲 | （五）髖矯具：須具有限制髖關節內收或屈曲角度之功能。<br>（六）脊柱矯具－支持性背架：可提供脊柱變形並有惡化可能或影響呼吸功能者支持及保護脊椎之功能。A 款應含金屬立柱、胸帶及骨盆帶，並具限制軀幹動作之設計。B 款須以石膏於軀幹取模，並以高溫熱塑型材料量身訂製。<br>（七）脊柱矯具－脊柱側彎矯正背架：根據三點壓力原理製作，而能積極矯正脊柱側彎及旋轉變形之背架，須含量身取模之骨盆固定，並可局部調整壓力。<br>（八）支架鞋具須與矯具之金屬立柱固定連結，而完整包覆足部，不得僅為托足板形式。<br>四、其他規定：<br>（一）經全民健康保險給付之矯具，不予補助。<br>（二）踝足矯具、膝踝足矯具、髖膝踝足矯具、脊柱矯具脊柱側彎矯正背架、脊柱矯具支持性背架、支架鞋具等項目，十八歲以下經輔具中心評估確有更換之需求者，每年得申請一次。 |
| 一五六 | 髖矯具 | 6,000 | 6,000 | 6,000 | 5 | 甲 | |
| 一五七 | 脊柱矯具－支持性背架 A 款 | 4,000 | 4,000 | 4,000 | 5 | 甲 | |

| 項次 | 補助項目 | 低收入戶補助金額(元) | 中低收入戶補助金額(元) | 一般戶補助金額(元) | 最低使用年限 | 評估人員 | 補助相關規定 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 一五八 | 脊柱矯具-支持性背架B款 | 10,000 | 10,000 | 10,000 | 5 | 甲 | (三)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。<br>(四)支架鞋具補助單位為一雙，得搭配下肢矯具同時申請，視為補助一項次。<br>(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，並應標示經中央主管機關醫療器材查驗合格之登記字號及其他必要資訊。 |
| 一五九 | 脊柱矯具-脊柱側彎矯正背架 | 15,000 | 15,000 | 15,000 | 5 | 甲 | |
| 一六〇 | 量身訂製之特製鞋A款-單側開楦 | 8,000 | 6,000 | 4,000 | 2 | 甲 | 一、補助對象:應符合下列所有條件<br>(一)肢體障礙者且經輔具輔助下能獨立步行者。<br>(二)先天性或疾病所造成足部構造異常者。<br>(三)市售鞋款無法滿足其合腳需求，而須量腳取模製作者。 |

| 項次 | 補助項目 | 低收入戶補助金額（元） | 中低收入戶補助金額（元） | 一般戶補助金額（元） | 最低使用年限 | 評估人員 | 補助相關規定 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 一六一 | 量身訂製之特製鞋B款－雙側開楦 | 10,500 | 7,875 | 5,250 | 2 | 甲 | 二、評估規定：符合下列條件之一<br>（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（輔具評估報告書格式編號二十四），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。<br>（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）。<br>三、規格或功能規範：應依據個別需求取模獨立開楦訂作。<br>四、其他規定：<br>（一）經全民健康保險給付部分，不予補助。<br>（二）十四歲以下得每年申請補助一次。<br>（三）本項補助金額包含雙腳鞋具。<br>（四）應檢附輔具供應商出具保固書之影本（保固書正本由 |

| 項次 | 補助項目 | 低收入戶補助金額（元） | 中低收入戶補助金額（元） | 一般戶補助金額（元） | 最低使用年限 | 評估人員 | 補助相關規定 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | 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，並應標示經中央主管機關醫療器材查驗合格之登記字號及其他必要資訊。 |
| 一六二 | 透明壓力面膜 | 12,000 | 9,000 | 6,000 | 1 | 依醫師診斷 | 一、補助對象：因燒燙傷、皮膚損傷致顏面構造損傷之身心障礙者。<br>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。<br>三、規格或功能規範：須為個別化取模製作，服貼臉部曲線。<br>四、其他規定：<br>（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。<br>（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 |

| 項次 | 補助項目 | 低收入戶補助金額（元） | 中低收入戶補助金額（元） | 一般戶補助金額（元） | 最低使用年限 | 評估人員 | 補助相關規定 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | 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。 |
| 一六三 | 假髮 | 20,000 | 15,000 | 10,000 | 4 | 依醫師診斷 | 一、補助對象：顏面損傷並因燒傷或外傷造成頭皮缺損而使頭髮無法重新生長者。<br>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。<br>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。<br>四、其他規定：<br>（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。<br>（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。 |

| 項次 | 補助項目 | 低收入戶補助金額（元） | 中低收入戶補助金額（元） | 一般戶補助金額（元） | 最低使用年限 | 評估人員 | 補助相關規定 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 一六四 | 義眼 | 10,000 | 10,000 | 10,000 | 5 | 依醫師診斷 | 一、補助對象：顏面構造損傷及視覺障礙者。<br>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。<br>三、規格或功能規範：<br>(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。<br>(二)人造眼窩應包含眼球、眼瞼、睫毛、眼窩週邊組織等部位。<br>四、其他規定：<br>(一)同時申請兩側補助者，其補助金額按左列基準倍數計算。<br>(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 |
| 一六五 | 義鼻 | 10,000 | 7,500 | 5,000 | 1 | 依醫師診斷 | |
| 一六六 | 義耳 | 12,000 | 9,000 | 6,000 | 1 | 依醫師診斷 | |
| 一六七 | 義顎 | 20,000 | 15,000 | 10,000 | 1 | 依醫師診斷 | |

| 項次 | 補助項目 | 低收入戶補助金額（元） | 中低收入戶補助金額（元） | 一般戶補助金額（元） | 最低使用年限 | 評估人員 | 補助相關規定 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 一六八 | 混和義人造額面膜 | 10,000 | 7,500 | 5,000 | 1 | 依醫師診斷 | 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。 |
| 一六九 | 混和義人造頰面膜 | 10,000 | 7,500 | 5,000 | 1 | 依醫師診斷 | |
| 一七〇 | 混和義人造眼窩 | 20,000 | 15,000 | 10,000 | 1 | 依醫師診斷 | |
| 一七一 | 人工電子耳 | 600,000 | 450,000 | 300,000 | 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 dBHL，且符合下列所有條件：<br>（一）經配戴助聽器及聽能語言復健三個月，效果不佳者，雙耳聽力劣於一百一十 dBHL 者，不在此限。<br>（二）感覺神經性聽力障礙病史 |

| 項次 | 補助項目 | 低收入戶補助金額（元） | 中低收入戶補助金額（元） | 一般戶補助金額（元） | 最低使用年限 | 評估人員 | 補助相關規定 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | 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。<br>(三)如屬先天性聽覺障礙者，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。<br>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、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二十六）。<br>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。<br>四、其他規定：<br>(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。 |

| 項次 | 補助項目 | 低收入戶補助金額（元） | 中低收入戶補助金額（元） | 一般戶補助金額（元） | 最低使用年限 | 評估人員 | 補助相關規定 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | （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，並應標示經中央主管機關醫療器材查驗合格之登記字號及其他必要資訊。 |
| 一七二 | 新設人工電子耳語言處理設備更換 | 100,000 | 75,000 | 50,000 | 10 | 不須評估 | 一、補助對象：裝置人工電子耳之聽覺障礙者，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。<br>二、其他規定：<br>（一）接受人工電子耳手術滿五年始得申請。<br>（二）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後之型號、序號。<br>（三）應檢附輔具供應商出具保固書之影本（保固書正本由 |

| 項次 | 補助項目 | 低收入戶補助金額（元） | 中低收入戶補助金額（元） | 一般戶補助金額（元） | 最低使用年限 | 評估人員 | 補助相關規定 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | 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，並應標示經中央主管機關醫療器材查驗合格之登記字號及其他必要資訊。 |
| 一七三 | 電動拍痰器 | 15,000 | 11,300 | 7,500 | 3 | 醫師 | 一、補助對象：因身體功能損傷，造成呼吸功能不全，致無法有效自行咳嗽以清除痰液，須長期使用左列醫療輔具，以協助自行換氣，改善呼吸問題者。<br>二、申請醫療輔具補助，應出具診斷證明書；診斷證明書應由相關專科醫師開具，並載明有呼吸障礙或呼吸功能不全，致有本項需求。<br>三、醫療輔具之規格或功能規範如下：<br>（一）電動拍痰器應符合以下規格及功能：<br>1. 馬力小於 1/20 HP。<br>2. 拍打頻率應高於 20 次／秒。 |
| 一七四 | 抽痰機 | 5,000 | 3,800 | 2,500 | 3 | 醫師 | |

| 項次 | 補助項目 | 低收入戶補助金額（元） | 中低收入戶補助金額（元） | 一般戶補助金額（元） | 最低使用年限 | 評估人員 | 補助相關規定 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 一七五 | 化痰機（噴霧器） | 5,000 | 3,800 | 2,500 | 3 | 醫師 | 3. 應有醫療器材查驗登記字號。<br>（二）抽痰機應符合以下規格及功能：<br>1. 具壓力流量大小調節功能：<br>嬰兒 :60-80 mmHg<br>小孩 :80-100 mmHg<br>成人 :100-120 mmHg<br>2. 應有醫療器材查驗登記字號。<br>（三）化痰機（噴霧器）應符合以下規格及功能：<br>1. 可提供 2-5 μm 大小之氣霧粒子，以進入下呼吸道達到噴霧效果。<br>2. 應有醫療器材查驗登記字號。<br>四、其他規定：<br>（一）限居家自我照顧所需者申請。<br>（二）應檢附輔具供應商出具保固書之影本。 |
| 一七六 | 雙陽相壓呼吸輔助器 (Bi-PAP) | 120,000 | 90,000 | 60,000 | 5 | 醫師或呼吸治療師 | 一、補助對象：因肺部功能損傷或切除，造成呼吸功能不全，致無法自行有效換氣，須長期使用呼吸類醫療輔具，以改善呼吸問題者。<br>二、申請醫療輔具補助，規定如下：<br>（一）應出具診斷證明書；診斷證明書應由胸腔內科、胸腔外科或小兒科專科醫師開具，並載明有呼吸障礙或呼吸功能不全，致有本項需求。 |

| 項次 | 補助項目 | 低收入戶補助金額（元） | 中低收入戶補助金額（元） | 一般戶補助金額（元） | 最低使用年限 | 評估人員 | 補助相關規定 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | （二）應出具醫療輔具評估報告；醫療輔具評估報告應由胸腔內科、胸腔外科、小兒科專科醫師或呼吸治療師進行評估。<br>三、規格或功能規範如下：應於醫療輔具供應商出具保固書或租賃契約書，載明符合以下規格及功能：<br>（一）壓力範圍：吸氣壓力 4-30 cmH2O。吐氣壓力 2-10 cmH2O。<br>（二）具模式、吸氣及吐氣參數設定功能：含壓力值、呼吸次數（比例）、靈敏度調整、呼吸警報提醒檢視功能（管路面罩漏氣警報．低高壓警報）、內建式加熱潮溼器。<br>（三）附呼吸輔助器之面罩。<br>（四）應有醫療器材查驗登記字號。<br>四、其他規定：<br>（一）領有全民健康保險重大傷病給付部分，不予補助。<br>（二）限居家自我照顧所需者申請。<br>（三）本項補助醫療輔具，得以租賃方式為之；其補助，仍應符合本項所定之補助期限，並於最高補助金額範圍內，依實際租賃金額核給。<br>（四）應檢具之其他文件：<br>1. 採購置者，應提供輔具供應商出具之保固書影本。<br>2. 採租賃者，應檢附輔具供應商出具之租賃契約書影本。 |

| 項次 | 補助項目 | 低收入戶補助金額（元） | 中低收入戶補助金額（元） | 一般戶補助金額（元） | 最低使用年限 | 評估人員 | 補助相關規定 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 一七七 | 單相陽壓呼吸器(C-PAP) | 40,000 | 30,000 | 20,000 | 5 | 醫師或呼吸治療師 | 一、補助對象：應符合因重度睡眠呼吸障礙，未滿 19 歲 Apnea-hypopnea index(AHI) > 每小時 20 次，或每日累積重度缺氧時間 (SpO2 ≦ 92%) 超過 1 小時（含）以上；年滿 19 歲以上 Apnea-hypopnea index(AHI) > 每小時 40 次，或呼吸障礙指數 (Respiratory Disturbance Index ,RDI) ≧每小時 40 次，或每日累積重度缺氧時間 (Sp02 ≦ 85%) 超過 1 小時（含）以上，需使用呼吸輔助器者。<br>二、申請醫療輔具補助，規定如下：<br>（一）應出具診斷證明書；診斷證明書應由胸腔內科開具，並載明有呼吸障礙或呼吸功能不全，致有本項需求。<br>（二）應出具醫療輔具評估報告；醫療輔具評估報告應由胸腔內科或呼吸治療師進行評估，並載明本項需求。<br>三、規格或功能規範如下：應於醫療輔具供應商出具保固書或租賃契約書，載明符合以下規格及功能：<br>（一）壓力範圍：壓力 4-20 cmH2O。<br>（二）附呼吸輔助器之面罩。 |

| 項次 | 補助項目 | 低收入戶補助金額（元） | 中低收入戶補助金額（元） | 一般戶補助金額（元） | 最低使用年限 | 評估人員 | 補助相關規定 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | （三）應有醫療器材查驗登記字號。<br>四、其他規定：<br>（一）領有全民健康保險重大傷病給付部分，不予補助。<br>（二）限居家自我照顧所需者申請。<br>（三）本項補助醫療輔具，得以租賃方式為之；其補助，仍應符合本項所定之補助期限，並於最高補助金額範圍內，依實際租賃金額核給。<br>（四）應檢具之其他文件：<br>1. 採購置者，應提供輔具供應商出具之保固書影本。<br>2. 採租賃者，應檢附輔具供應商出具之租賃契約書影本。 |
| 一七八 | 血氧偵測儀（血氧機） | 6,000 | 4,500 | 3,000 | 3 | 醫師 | 一、補助對象：因重要器官失去功能致呼吸障礙，須長期使用左列醫療輔具，以監測呼吸問題者。<br>二、申請醫療輔具補助，應出具診斷證明書；診斷證明書應由相關專科醫師開具，並載明有呼吸障礙或呼吸功能不全，致有本項需求。<br>三、應具有醫療器材查驗登記字號。 |

| 項次 | 補助項目 | 低收入戶補助金額（元） | 中低收入戶補助金額（元） | 一般戶補助金額（元） | 最低使用年限 | 評估人員 | 補助相關規定 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | 四、其他規定如下：<br>（一）限居家自我照顧所需者申請。<br>（二）應檢附輔具供應商出具保固書之影本。 |
| 一七九 | 氧氣製造機 | 25,000 | 18,800 | 12,500 | 5 | 醫師或呼吸治療師 | 一、補助對象：因重要器官失去功能致呼吸障礙，須長期使用左列醫療輔具，以改善呼吸問題者。<br>二、申請醫療輔具補助，規定如下：<br>（一）應出具診斷證明書；診斷證明書應由相關專科醫師開具，並載明有呼吸障礙或呼吸功能不全，致有本項需求。<br>（二）應出具醫療輔具評估報告書；醫療輔具評估報告，應由醫師或呼吸治療師為之，並載明本項需求。<br>三、應具有醫療器材查驗登記字號。<br>四、其他規定：<br>（一）限居家自我照顧所需者申請。<br>（二）應檢附輔具供應商出具保固書之影本。 |

| 項次 | 補助項目 | 低收入戶補助金額（元） | 中低收入戶補助金額（元） | 一般戶補助金額（元） | 最低使用年限 | 評估人員 | 補助相關規定 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 一八〇 | UPS 不斷電系統 | 2,500 | 1,900 | 1,900 | 3 | 不須評估 | 一、補助對象：因使用醫療輔具，有緊急供電之需求，以維護呼吸道通暢者。<br>二、應具有停電時，可以連續抽吸三十分鐘之電力供應。<br>三、其他規定如下：<br>（一）限居家自我照顧所需者申請。<br>（二）應檢附供應商出具保固書之影本。 |
| 一八一 | 壓力衣-A款（頭頸） | 2,500 | 1,900 | 1,300 | 六個月 | 醫師及治療師 | 一、補助對象：因燒燙傷、皮膚損傷、身體腫瘤或循環障礙致須壓力治療者。<br>二、申請醫療輔具補助，規定如下：<br>（一）應出具診斷證明書；診斷證明書應由相關專科醫師開具，並載明有壓力治療需求者。<br>（二）應出具醫療輔具評估報告書；醫療輔具評估報告，應由相關專科醫師、物理治療師或職能治療師為之，並載明本項需求。<br>三、應使用彈性布料，且具對疤痕加壓效果， 並為量身訂製之剪裁。 |
| 一八二 | 壓力衣-B款（肩胸腹背） | 4,000 | 3,000 | 2,000 | 六個月 | 醫師及治療師 | |
| 一八三 | 壓力衣-C款（右上肢） | 2,700 | 2,100 | 1,400 | 六個月 | 醫師及治療師 | |

| 項次 | 補助項目 | 低收入戶補助金額(元) | 中低收入戶補助金額(元) | 一般戶補助金額(元) | 最低使用年限 | 評估人員 | 補助相關規定 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 一八四 | 壓力衣-D款(左上肢) | 2,700 | 2,100 | 1,400 | 六個月 | 醫師及治療師 | 四、其他規定如下:<br>(一)各類項目合併申請時，視為補助一項次。<br>(二)同一部位於第一次申請後二年內，均得免付診斷證明書，並依使用年限再度申請。二年後仍有需求時，應憑三個月內開立之診斷證明及醫療輔具評估報告申請。<br>(三)每部位至多可申請二件，補助金額上限按左列標準倍數計算。<br>(四)應檢附輔具供應商出具保固書之影本。 |
| 一八五 | 壓力衣-E款(腰臀大腿) | 3,000 | 2,300 | 1,500 | 六個月 | 醫師及治療師 | |
| 一八六 | 壓力衣-F款(右下肢) | 2,700 | 2,100 | 1,400 | 六個月 | 醫師及治療師 | |
| 一八七 | 壓力衣-G款(左下肢) | 2,700 | 2,100 | 1,400 | 六個月 | 醫師及治療師 | |
| 一八八 | 矽膠片 | 9,000 | 6,800 | 4,500 | 六個月 | 醫師 | 一、補助對象:因燒燙傷、皮膚損傷需重建者。<br>二、申請醫療輔具補助，應檢具診斷證明書;診斷證明書應由相關專科醫師開具，載明本項需求及需使用矽膠片之部位、面積。 |

| 項次 | 補助項目 | 低收入戶補助金額（元） | 中低收入戶補助金額（元） | 一般戶補助金額（元） | 最低使用年限 | 評估人員 | 補助相關規定 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | 三、其他規定如下：<br>（一）同一部位於第一次申請後二年內，均得免付診斷證明書，並依使用年限再度申請。二年後仍有需求時，應憑三個月內開立之診斷證明及醫療輔具評估報告持續申請。<br>（二）每平方公分補助金額為十五元，並以左列金額為上限。<br>（三）應有醫療器材查驗登記字號。 |
| 一八九 | 人工電子耳植入手術費用 | 120,000 | 90,000 | 60,000 | 終身一次 | | 依本表人工電子耳項目評估規定，確認其需求，並提供輔具評估報告書者。 |
| 一九〇 | 開具診斷證明書費用 | 200 | 200 | 100 | | | 一、經核定確有醫療輔具項目之需求者。<br>二、申請本表所列醫療輔具項目補助時，應同時提出該醫療輔具項目所要求之診斷證明書之費用申請。 |
| 一九一 | 開具醫療輔具評估報告費用 | 200 | 200 | 100 | | | 一、經核定確有醫療輔具項目之需求者。<br>二、申請本表所列醫療輔具項目補助時，應同時提出該醫療輔具項目所要求之診斷證明書之費用申請。 |

附註：

一、補助款之撥發，須按依最高補助金額為上限，並以實際購買金額為限。

二、「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。

三、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，得不計入補助項次計算。

四、生活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。

五、醫療輔具與生活輔具合併計算，每人每二年依實際需要，以補助四項為原則；醫療輔具使用尚未達最低使用年限或申請項目二年已逾四項，及未符上開補助資格而確有使用輔具之需求者，申請人得專案提出申請。

六、申請輔具補助之診斷證明書須為三個月內所開立。應檢附文件如為診斷證明書，或輔具評估報告書應於診斷書或開立日起三個月內提出申請，並於核定補助通知送達後六個月內依核定項目完成購置申請撥付補助款或租賃。

七、租賃契約書應載明規格（含本標準所定本項輔具之規格或功能規範內容）、型號、序號、服務內容、租賃起迄日期（含年、月、日）、輔具供應商行號名稱與統一編號及負責人姓名、服務電話，並應標示經中央主管機關醫療器材查驗合格之登記字號。

八、餘皆依內政部及衛生署所訂定之輔具補助辦法、補助基準等相關規定辦理。

## 二、 申請輔具補助之評估規定簡表

| 基準表之編號 | 項目名稱 | 不須評估 | 僅須醫師診斷 | 須經評估 | | 評估報告書編號 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 輔具服務單位 | 醫療院所 | |
| 1-2 | 推車 | | | ✓ 或 | ✓ | ① |
| 3-4 | 輪椅 -A、B 款 | ✓ | | | | |
| 5 | 輪椅 -C 款 | | | ✓ | | ① |
| 6-8 | 輪椅附加功能 | | | ✓ 或 | ✓ | ① |
| 9 | 高活動型輪椅 | | | ✓ | | ① |
| 10-14 | 電動輪椅與相關配件 | | | ✓ | | ② |
| 15-16 | 電動輪椅電池 | ✓ | | | | |
| 17-20 | 擺位系統 | | | ✓ | | ③ |
| 21 | 電動代步車 | | | ✓ | | ④ |
| 22-27 | 特製機車、機車改裝、汽車改裝 | ✓ | | | | |
| 28-30 | 單支枴杖、助行器 | ✓ | | | | |
| 31-33 | 帶輪型助步車、姿勢控制型助行器、軀幹前臂支撐型步態訓練器 | | | ✓ 或 | ✓ | ⑤ |
| 34-39 | 移位腰帶、移位轉盤、移位板、人力移位吊帶、移位滑墊 | | | ✓ | | ⑥ |
| 40 | 移位機 | | | ✓ 或 | ✓ | ⑥ |
| 41 | 移位機吊帶 | ✓ | | | | |
| 42 | 視障用白手杖 | ✓ | | | | |
| 43-46 | 收錄音機或隨身聽、視障用點字手錶、視障用語音報時器 | ✓ | | | | |
| 47-50 | 特製眼鏡、包覆式濾光眼鏡、手持望遠鏡、放大鏡 | | 眼科醫師診斷或輔具服務單位評估 | | | ⑦ |
| 51 | 點字板 | ✓ | | | | |

| 基準表之編號 | 項目名稱 | 不須評估 | 僅須醫師診斷 | 須經評估 | | 評估報告書編號 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 輔具服務單位 | 醫療院所 | |
| 52-63 | 點字機、點字觸摸顯示器、擴視機、視障用螢幕報讀軟體、視障用視訊放大軟體、語音手機 | | | ✓ | | ⑦ |
| 64 | 傳真機 | ✓ | | | | |
| 65 | 行動電話機 -A 款 | ✓ | | | | |
| 66 | 行動電話機 -B 款 | | | ✓ | | ⑧ |
| 67 | 影像電話機 | | | ✓ | | ⑧ |
| 68-70 | 助聽器 | | | ✓ 或 | ✓ | ⑨⑩㉕ |
| 71-75 | 電話擴音器、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 | ✓ | | | | |
| 76 | 個人衛星定位器 | | | ✓ | | ⑪ |
| 77 | 人工講話器 - 一般型 | ✓ | | | | |
| 78 | 人工講話器 - 電子型 (電動式) | | 須經醫師診斷與輔具服務單位評估 | | | ⑫ |
| 79-84 | 溝通輔具 | | | ✓ 或 | ✓ | ⑫ |
| 85 | 電腦輔具 - 網路攝影機 | ✓ | | | | |
| 86-90 | 電腦輔具 - 滑鼠或鍵盤介面、吹吸嘴控滑鼠、紅外線貼片感應滑鼠、眼控滑鼠 | | | ✓ | | ⑬ |
| 91 | 溝通或電腦輔具用支撐固定器 | | | ✓ 或 | ✓ | ⑭ |
| 92 | 語音血壓計 | ✓ | | | | |
| 93-95 | 站立架或傾斜床 | | | ✓ 或 | ✓ | ⑮ |
| 96-102 | 輪椅座墊 | | | ✓ | | ⑯ |

| 基準表之編號 | 項目名稱 | 不須評估 | 僅須醫師診斷 | 須經評估 | | | 評估報告書編號 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 輔具服務單位 | | 醫療院所 | |
| 103-104 | 氣墊床 | | | ✓ | 或 | ✓ | ⑰ |
| 105-107 | 居家用照顧床與附加功能 | | | ✓ | 或 | ✓ | ⑰ |
| 108-111 | 擺位椅與升降桌 | | | ✓ | 或 | ✓ | ⑱ |
| 112 | 爬梯機 | | | ✓ | | | ⑲ |
| 113-133 | 居家無障礙設施 | | | ✓ | | | ⑲ |
| 134 | 頭護具 | ✓ | | | | | |
| 135 | 馬桶增高器、便盆椅或沐浴椅 | ✓ | | | | | |
| 136-137 | 語音體溫計、語音體重計 | ✓ | | | | | |
| 138-140 | 衣著用輔具、飲食用輔具、居家用生活輔具 | ✓ | | | | | |
| 141-150 | 上下肢義肢 | | | ✓ | 或 | ✓ | ⑳㉑ |
| 151-156 | 上下肢矯具 | | | ✓ | 或 | ✓ | ㉒ |
| 157-159 | 脊柱矯具 | | | ✓ | 或 | ✓ | ㉓ |
| 160-161 | 量身訂製之特製鞋 | | | ✓ | 或 | ✓ | ㉔ |
| 162-170 | 透明壓力面膜、假髮、義眼、義鼻、義耳、義顎、混和義臉 | | ✓ | | | | |
| 171 | 人工電子耳 | | | | | ✓ | 詳見規定 |
| 172 | 人工電子耳語言處理設備更新 | ✓ | | | | | |

資料來源：衛生福利部社會及家庭署多功能輔具資源整合推廣中心

## 三、 申請輔具補助不須評估之項目列表

| 基準表項次 | 補助項目 | 基準表項次 | 補助項目 |
|---|---|---|---|
| 3 | 輪椅 -A 款 ( 非輕量化量產型 ) | 51 | 點字板 |
| 4 | 輪椅 -B 款 ( 輕量化量產型 ) | 64 | 傳真機 |
| 15 | 電動輪椅電池 - 五十安培小時 ( 含 ) 以上 | 65 | 行動電話機 -A 款 |
| 16 | 電動輪椅電池 - 五十安培小時以下 | 71 | 居家無障礙設施 - 電話擴音器 |
| 22 | 特製機車 -A 款 ( 輔助後輪特製車 ) | 72 | 居家無障礙設施 - 電話閃光震動器 |
| 23 | 特製機車 -B 款 ( 輪椅直上式特製車 ) | 73 | 居家無障礙設施 - 門鈴閃光器 |
| 24 | 機車改裝 -A 款 ( 輔助輪 ) | 74 | 居家無障礙設施 - 無線震動警示器 |
| 25 | 機車改裝 -B 款 ( 輪椅直上裝置 ) | 75 | 居家無障礙設施 - 火警閃光警示器 |
| 26 | 機車改裝 -C 款 ( 倒退輔助器 ) | 77 | 人工講話器 - 一般型 |
| 27 | 汽車改裝 - 油門煞車連桿 | 85 | 電腦輔具 - 網路攝影機 |
| 28 | 單支枴杖 - 不鏽鋼 | 92 | 語音血壓計 |
| 29 | 單支枴杖 - 鋁製 | 134 | 頭護具 |
| 30 | 助行器 | 135 | 馬桶增高器、便盆椅或沐浴椅 |
| 41 | 移位機吊帶 | 136 | 語音體溫計 |
| 42 | 視障用白手杖 | 137 | 語音體重計 |
| 43 | 收錄音機或隨身聽 -A 款 ( 一般型 ) | 138 | 衣著用輔具 |
| 44 | 收錄音機或隨身聽 -B 款 ( 數位型 ) | 139 | 飲食用輔具 |
| 45 | 視障用點字手錶 | 140 | 居家用生活輔具 |
| 46 | 視障用語音報時器 | 172 | 人工電子耳語言處理設備更新 |

資料來源：衛生福利部社會及家庭署多功能輔具資源整合推廣中心

## 四、 申請輔具補助須經輔具服務單位評估之項目列表

| 基準表項次 | 補助項目 | 基準表項次 | 補助項目 |
|---|---|---|---|
| 5 | 輪椅 -C 款 ( 量身訂製型 ) | 86 | 電腦輔具 -A 款 ( 滑鼠或鍵盤介面 ) |
| 9 | 高活動型輪椅 | 87 | 電腦輔具 -B 款 ( 滑鼠或鍵盤介面 ) |
| 10 | 電動輪椅 | 88 | 電腦輔具 -C 款 ( 吹吸嘴控滑鼠 ) |
| 11 | 電動輪椅配件 -A 款 ( 加裝沙發型座椅 ) | 89 | 電腦輔具-D款(紅外線貼片感應滑鼠) |
| 12 | 電動輪椅配件 -B 款 ( 加裝擺位型座椅 ) | 90 | 電腦輔具 -E 款 ( 眼控滑鼠 ) |
| 13 | 電動輪椅配件 -C 款 ( 加裝變換姿勢功能 ) | 96 | 輪椅座墊 -A 款 ( 連通管型氣囊氣墊座 - 塑膠材質 ) |
| 14 | 電動輪椅配件 -D 款 ( 使用非比例式控制器 ) | 97 | 輪椅座墊 -B 款 ( 連通管型氣囊氣墊座 - 橡膠材質 ) |
| 17 | 擺位系統 -A 款 ( 平面型輪椅背靠 ) | 98 | 輪椅座墊 -C 款 ( 液態凝膠座墊 ) |
| 18 | 擺位系統 -B 款 ( 曲面適型輪椅背靠 ) | 99 | 輪椅座墊 -D 款 ( 固態凝膠座墊 ) |
| 19 | 擺位系統 -C 款 ( 輪椅軀幹側支撐架 ) | 100 | 輪椅座墊 -E 款 ( 填充式氣囊氣墊座 ) |
| 20 | 擺位系統 -D 款 ( 輪椅頭靠系統 ) | 101 | 輪椅座墊 -F 款 ( 交替充氣型座墊 ) |
| 21 | 電動代步車 | 102 | 輪椅座墊 -G 款 ( 量製型座墊 ) |
| 34 | 移位腰帶 | 112 | 爬梯機 |
| 35 | 移位轉盤 | 113-133 皆為居家無障礙 | |
| 36 | 移位板 | 113 | 門 A 款 ( 單處 ) |
| 37 | 人力移位吊帶 | 114 | 門 B 款 ( 單處 ) |
| 38 | 移位滑墊 -A 款 | 115 | 扶手 |
| 39 | 移位滑墊 -B 款 | 116 | 可動式扶手 |
| 52 | 點字機 ( 打字機 ) | 117 | 固定式斜坡道 |
| 53 | 點字觸摸顯示器 -A 款 | 118 | 非固定式斜坡板 A 款 |
| 54 | 點字觸摸顯示器 -B 款 | 119 | 非固定式斜坡板 B 款 |
| 55 | 可攜式擴視機 -A 款 | 120 | 非固定式斜坡板 C 款 |
| 56 | 可攜式擴視機 -B 款 | 121 | 水龍頭 ( 單處 ) |
| 57 | 桌上型擴視機 -A 款 | 122 | 防滑措施 ( 單處 ) |
| 58 | 桌上型擴視機 -B 款 | 123 | 改善浴缸 ( 新增、改換、移除 - 居家環境改善含原處填補 ) |

| 基準表項次 | 補助項目 | 基準表項次 | 補助項目 |
|---|---|---|---|
| 59 | 視障用螢幕報讀軟體 -A 款 | 124 | 改善洗臉台 ( 槽 )( 新增、改換、移除 - 含原處填補 ) |
| 60 | 視障用螢幕報讀軟體 -B 款 | 125 | 改善馬桶 ( 新增、改換、移除 - 含原處填補 ) |
| 61 | 視障用螢幕報讀軟體 -C 款 | 126 | 改善流理台 ( 新增、改換 ) |
| 62 | 視障用視訊放大軟體 | 127 | 改善抽油煙機 ( 位置調整 ) |
| 63 | 語音手機 | 128 | 架高式和式地板拆除 |
| 66 | 行動電話機 -B 款 ( 具影像即時傳輸功能 ) | 129 | 隔間 |
| 67 | 影像電話機 | 130 | 反光貼條或消光處理 ( 單處 ) |
| 76 | 個人衛星定位器 | 131 | 壁掛式淋浴椅 ( 床 ) |
| 78 | 人工講話器 - 電子型 ( 電動式 )<br>★須經醫師診斷與輔具服務單位評估 | 132 | 特殊簡易洗槽 |
| | | 133 | 特殊簡易浴槽 |

資料來源：衛生福利部社會及家庭署多功能輔具資源整合推廣中心

## 五、 申請輔具補助須經醫療院所或輔具服務單位評估之項目列表

| 基準表項次 | 補助項目 | 若不至輔具服務單位評估，則必須取得**醫師診斷證明與相關治療師之輔具評估報告書：** | 統一評估報告書 |
|---|---|---|---|
| 1 | 推車 -A 款 | ▪ 復健科醫師<br>▪ 相關專業治療師 | ① |
| 2 | 推車 -B 款 | | |
| 6 | 輪椅附加功能 -A 款(具利於移位功能) | ▪ 身心障礙鑑定醫院之復健科醫師<br>▪ 相關專業治療師 | |
| 7 | 輪椅附加功能 -B 款 ( 具仰躺功能 ) | | |
| 8 | 輪椅附加功能 -C 款(具空中傾倒功能) | | |
| 31 | 帶輪型助步車 ( 助行椅 ) | ▪ 復健科醫師<br>▪ 相關專業治療師 | ⑤ |
| 32 | 姿勢控制型助行器 | | |
| 33 | 軀幹前臂支撐型步態訓練器 | | |
| 40 | 移位機 | ▪ 復健科醫師<br>▪ 相關專業治療師 | ⑥ |
| 47 | 特製眼鏡 | ▪ 眼科醫師<br>**★若不至輔具服務單位評估，則僅須經眼科醫師診斷。** | |
| 48 | 包覆式濾光眼鏡 | | |
| 49 | 手持望遠鏡 | | |
| 50 | 放大鏡 | | |
| 68 | 助聽器 -A 款 ( 口袋型 ) | ▪ 聽力師<br>**★若不至輔具服務單位評估，則僅須聽力師開立評估報告書。** | ⑨<br>⑩<br>㉕ |
| 69 | 助聽器 -B 款 ( 類比式或手調數位型 ) | | |
| 70 | 助聽器 -C 款 ( 數位式 ) | | |
| 79 | 溝通輔具 -A 款(圖卡兌換溝通系統) | ▪ 相關專科醫師<br>▪ 語言或相關專業治療師 | ⑫ |
| 80 | 溝通輔具 -B 款 ( 低階固定版面型語音溝通器 ) | | |
| 81 | 溝通輔具 -C 款 ( 高階固定版面型語音溝通器 ) | | |
| 82 | 溝通輔具 -D 款 ( 具掃描功能固定版面型語音溝通器 ) | | |
| 83 | 溝通輔具 -E 款 ( 語音溝通軟體 ) | | |
| 84 | 溝通輔具 -F 款(動態版面型語音溝通器) | | |

| 基準表項次 | 補助項目 | 若不至輔具服務單位評估，則必須取得**醫師診斷證明與相關治療師之輔具評估報告書：** | 統一評估報告書 |
|---|---|---|---|
| 91 | 溝通或電腦輔具用支撐固定器 | ▪ 相關專科醫師<br>▪ 相關專業治療師 | ⑭ |
| 93 | 直立式站立架 | ▪ 醫師<br>▪ 相關專業治療師 | ⑮ |
| 94 | 前趴式站立架 | | |
| 95 | 後仰式站立架 | | |
| 103 | 氣墊床 -A 款 | ▪ 醫師<br>▪ 相關專業治療師 | ⑰ |
| 104 | 氣墊床 -B 款 | | |
| 105 | 居家用照顧床 | ▪ 復健科醫師<br>▪ 相關專業治療師 | |
| 106 | 居家用照顧床 - 附加功能 A 款 ( 面升降功能 ) | | |
| 107 | 居家用照顧床 - 附加功能 B 款 ( 電動升降功能 ) | | |
| 108 | 擺位椅 -A 款 | ▪ 復健科醫師<br>▪ 相關專業治療師 | ⑱ |
| 109 | 擺位椅 -B 款 | | |
| 110 | 擺位椅 -C 款 | | |
| 111 | 升降桌 | ▪ 復健科醫師<br>▪ 相關專業治療師 | |
| 141 | 部分手義肢 | ▪ 身心障礙鑑定醫院之復健科、骨科之專科醫師<br>▪ 相關專業治療師 | ⑳<br>㉑ |
| 142 | 部分足義肢 | | |
| 143 | 美觀手套 | | |
| 144 | 義肢腳掌組 | | |
| 145 | 腕離斷或肘下義肢 | | |
| 146 | 踝離斷或膝下義肢 | | |
| 147 | 肘離斷或肘上義肢 | | |
| 148 | 膝離斷或膝上義肢 | | |
| 149 | 肩關節離斷或肩胛骨離斷義肢 | | |
| 150 | 髖離斷或半骨盆切除義肢 | | |
| 151 | 踝足矯具 | ▪ 身心障礙鑑定醫院之復健科、骨科或神經科之專科醫師<br>▪ 相關專業治療師 | ㉒ |
| 152 | 膝踝足矯具 | | |

| 基準表項次 | 補助項目 | 若不至輔具服務單位評估，則必須取得**醫師診斷證明與相關治療師之輔具評估報告書：** | 統一評估報告書 |
|---|---|---|---|
| 153 | 髖膝踝足矯具 | ▪ 身心障礙鑑定醫院之復健科、骨科或神經科之專科醫師<br>▪ 相關專業治療師 | ㉒ |
| 154 | 支架鞋具 | | |
| 155 | 肘部或膝部副木 | | |
| 156 | 髖矯具 | | |
| 157 | 脊柱矯具 - 支持性背架 A 款 | | ㉓ |
| 158 | 脊柱矯具 - 支持性背架 B 款 | | |
| 159 | 脊柱矯具 - 脊柱側彎矯正背架 | | |
| 160 | 量身訂製之特製鞋 A 款 - 單側開楦 | ▪ 骨科、復健科或免疫風濕專科醫師<br>▪ 相關專業治療師 | ㉔ |
| 161 | 量身訂製之特製鞋 B 款 - 雙側開楦 | | |

**備註：可執行評估之醫院是否限定為身心障礙鑑定醫院，須視各縣市政府之規定。**

| 基準表項次 | 補助項目 | 醫師科別之限制： |
|---|---|---|
| 162 | 透明壓力面膜 | 整型外科或復健科等相關專科醫師 |
| 163 | 假髮 | 整型外科或皮膚科等相關專科醫師 |
| 164 | 義眼 | 整型外科、眼科、耳鼻喉科或口腔外科等相關專科醫師<br>**★須經醫師診斷併同專業團隊評估** |
| 165 | 義鼻 | |
| 166 | 義耳 | |
| 167 | 義顎 | |
| 168 | 混合義臉 - 人造顎片 | |
| 169 | 混合義臉 - 人造頰片 | |
| 170 | 混合義臉 - 人造眼窩 | |
| 171 | 人工電子耳 | |

**備註：可執行評估之醫院是否限定為身心障礙鑑定醫院，須視各縣市政府之規定。**

資料來源：衛生福利部社會及家庭署多功能輔具資源整合推廣中心

## 六、 多項輔具補助項目之申請視為一項次之項目列表

| 基準表項次 | 補助項目 | 補助相關規定 |
|---|---|---|
| 4 | 輪椅 -B 款 ( 輕量化量產型 ) | 各項輪椅附加功能得依評估結果，搭配 B 款或 C 款輪椅同時申請，視為補助一項次。 |
| 5 | 輪椅 -C 款 ( 量身訂製型 ) | |
| 6 | 輪椅附加功能 -A 款 ( 具利於移位功能 ) | |
| 7 | 輪椅附加功能 -B 款 ( 具仰躺功能 ) | |
| 8 | 輪椅附加功能 -C 款 ( 具空中傾倒功能 ) | |
| 10 | 電動輪椅 | 電動輪椅配件 A 款與 B 款得依評估結果擇一款申請，電動輪椅配件與電動輪椅同時申請者，視為補助一項次。 |
| 11 | 電動輪椅配件 -A 款 ( 加裝沙發型座椅 ) | |
| 12 | 電動輪椅配件 -B 款 ( 加裝擺位型座椅 ) | |
| 13 | 電動輪椅配件 -C 款 ( 加裝電動變換姿勢功能 ) | |
| 14 | 電動輪椅配件 -D 款 ( 使用非比例式控制器 ) | |
| 17 | 擺位系統 -A 款 ( 平面型輪椅背靠 ) | 1. 擺位系統 A 款與 B 款僅能擇一項申請，依評估結果一次申請二款以上，均視為補助一項次。<br>2. 擺位系統與輪椅 C 款量身訂製型同時申請者，視為補助一項次。 |
| 18 | 擺位系統 -B 款 ( 曲面適形輪椅背靠 ) | |
| 19 | 擺位系統 -C 款 ( 輪椅軀幹側支撐架 ) | |
| 20 | 擺位系統 -D 款 ( 輪椅頭靠系統 ) | |
| 28 | 單支枴杖 - 不鏽鋼 | 枴杖如依實際需求同時申請雙側使用者，可補助額度依左列標準加倍，並視為補助一項次。 |
| 29 | 單支枴杖 - 鋁製 | |
| 53 | 點字觸摸顯示器 -A 款 | 觸摸顯示器與報讀軟體同時申請時，視為補助一項次。 |
| 54 | 點字觸摸顯示器 -B 款 | |
| 59 | 視障用螢幕報讀軟體 -A 款 | |
| 60 | 視障用螢幕報讀軟體 -B 款 | |
| 61 | 視障用螢幕報讀軟體 -C 款 | |

| 基準表項次 | 補助項目 | 補助相關規定 |
| --- | --- | --- |
| 68 | 助聽器 -A 款 ( 口袋型 ) | 補助單位為一只，每側於左列年限內以補助一只為限。雙耳聽力損失經評估符合補助二只，得同時或分別申請，均視為補助一項次。 |
| 69 | 助聽器 -B 款 ( 類比式或手調數位式 ) | |
| 70 | 助聽器 -C 款 ( 數位式 ) | |
| 80 | 溝通輔具 B 款 ( 低階固定版面型語音溝通器 ) | B、C、D、E、F 等五款溝通輔具僅能擇一項申請。依評估結果須配合使用「溝通或電腦輔具用支撐固定器」並一併申請者，合併列計補助一項次。 |
| 81 | 溝通輔具 C 款 ( 高階固定版面型語音溝通器 ) | |
| 82 | 溝通輔具 D 款 ( 具掃描功能固定版面型語音溝通器 ) | |
| 83 | 溝通輔具 -E 款 ( 語音溝通軟體 ) | |
| 84 | 溝通輔具 -F 款 ( 動態版面型語音溝通器 ) | |
| 91 | 溝通或電腦輔具用支撐固定器 | |
| 105 | 居家用照顧床 | 居家用照顧床併同附加功能各款申請時，視為補助一項次。 |
| 106 | 居家用照顧床 - 附加功能 A 款 ( 床面升降功能 ) | |
| 107 | 居家用照顧床 - 附加功能 B 款 ( 電動升降功能 ) | |
| 113 | 居家無障礙設施 - 門 A 款 ( 單處 ) | 每次申請之各項目併計為一項次之輔具補助。 |
| 114 | 居家無障礙設施 - 門 B 款 ( 單處 ) | |
| 115 | 居家無障礙設施 - 扶手 ( 每十公分 ) | |
| 116 | 居家無障礙設施 - 可動式扶手 ( 單支 ) | |
| 117 | 居家無障礙設施 - 固定式斜坡道 | |
| 118 | 居家無障礙設施 - 非固定式斜坡板 A 款 | |
| 119 | 居家無障礙設施 - 非固定式斜坡板 B 款 | |
| 120 | 居家無障礙設施 - 非固定式斜坡板 C 款 | |
| 121 | 居家無障礙設施 - 水龍頭 ( 單處 ) | |
| 122 | 居家無障礙設施 - 防滑措施 ( 單處 ) | |
| 123 | 居家無障礙設施 - 改善浴缸 ( 新增、改換、移除 - 居家環境改善含原處填補 ) | |

| 基準表項次 | 補助項目 | 補助相關規定 |
|---|---|---|
| 124 | 居家無障礙設施 - 改善洗臉台 (槽)(新增、改換、移除 - 含原處填補) | 每次申請之各項目併計為一項次之輔具補助。 |
| 125 | 居家無障礙設施 - 改善馬桶 (新增、改換、移除 - 含原處填補) | |
| 126 | 居家無障礙設施 - 改善流理台 (新增、改換) | |
| 127 | 居家無障礙設施 - 改善抽油煙機 (位置調整) | |
| 128 | 居家無障礙設施 - 架高式和式地板拆除 | |
| 129 | 居家無障礙設施 - 隔間 | |
| 130 | 居家無障礙設施 - 反光貼條或消光處理 (單處) | |
| 131 | 居家無障礙設施 - 壁掛式淋浴椅 (床) | |
| 132 | 居家無障礙設施 - 特殊簡易洗槽 | |
| 133 | 居家無障礙設施 - 特殊簡易浴槽 | |
| 141 | 部分手義肢 | 義肢得依實際需求申請雙側補助，其補助額度得予加倍。 |
| 142 | 部分足義肢 | |
| 143 | 美觀手套 | |
| 144 | 義肢腳掌組 | |
| 145 | 腕離斷或肘下義肢 | |
| 146 | 踝離斷或膝下義肢 | |
| 147 | 肘離斷或肘上義肢 | |
| 148 | 膝離斷或膝上義肢 | |
| 149 | 肩關節離斷或肩胛骨離斷義肢 | |
| 150 | 髖離斷或半骨盆切除義肢 | |
| 151 | 踝足矯具 (踝足支架) | 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。 |
| 152 | 膝踝足矯具 (膝踝足支架) | |
| 153 | 髖膝踝足矯具 (髖膝踝足支架) | |
| 154 | 支架鞋具 | |
| 155 | 肘部或膝部副木 | |
| 156 | 髖矯具 | |
| 157 | 脊柱矯具 - 支持性背架 A 款 | |
| 158 | 脊柱矯具 - 支持性背架 B 款 | |

資料來源：衛生福利部社會及家庭署多功能輔具資源整合推廣中心

## 七、 限居家使用之輔具項目列表

| 基準表項次 | 補助項目 | 基準表項次 | 補助項目 |
|---|---|---|---|
| 37 | 人力移位吊帶 | 105 | 居家用照顧床 |
| 38 | 移位滑墊 -A 款 | 106 | 居家用照顧床 - 附加功能 A 款 ( 床面升降功能 ) |
| 39 | 移位滑墊 -B 款 | 107 | 居家用照顧床 - 附加功能 B 款 ( 電動升降功能 ) |
| 93 | 直立式站立架 | 111 | 升降桌 |
| 94 | 前趴式站立架 | 138 | 衣著用輔具 |
| 95 | 後仰式站立架或傾斜床 | 139 | 飲食用輔具 |
| 103 | 氣墊床 -A 款 | 140 | 居家用生活輔具 |
| 104 | 氣墊床 -B 款 | 113-133 | 居家無障礙設施與設備 |

資料來源：衛生福利部社會及家庭署多功能輔具資源整合推廣中心

## 八、 針對年齡特殊規定之輔具項目列表

| 基準表項次 | 補助項目 | 補助相關規定 |
|---|---|---|
| 1 | 推車 -A 款 | 補助對象：須符合下列條件之一(一)重度以上肢體障礙者。(二)十二歲以下發展障礙相關診斷患者(如腦性麻痺患者)。 |
| 2 | 推車 -B 款 | |
| 3 | 輪椅 -A 款(具利於移轉位功能) | 十八歲以下符合補助資格者得二年申請補助一次。 |
| 4 | 輪椅 -B 款(具仰躺功能) | |
| 5 | 輪椅 -C 款(具空中傾倒功能) | |
| 53 | 點字觸摸顯示器 -A 款 | 補助對象：六歲以上且具點字辨識能力並符合下列條件之一(一)視障者。(二)具視障之多重障礙者。 |
| 54 | 點字觸摸顯示器 -B 款 | |
| 59 | 視障用螢幕報讀軟體 -A 款 | 補助對象：六歲以上並符合下列條件之一(一)視障者。(二)具視障之多重障礙者。 |
| 60 | 視障用螢幕報讀軟體 -B 款 | |
| 61 | 視障用螢幕報讀軟體 -C 款 | |
| 62 | 視障用視訊放大軟體 | 補助對象：六歲以上並符合下列條件之一(一)視障者。(二)具視障之多重障礙者。 |
| 64 | 傳真機 | 補助對象：六歲以上並符合下列條件之一(一)聽障者。(二)語障者。(三)具上列任一種障礙之多重障礙者。 |
| 65 | 行動電話機 -A 款 | |
| 66 | 行動電話機 -B 款 | |
| 67 | 影像電話機 | |
| 68 | 助聽器 -A 款(口袋型) | 十二歲以下得每二年申請補助一次。<br>十八歲以下或二十五歲以下仍在國內學校日間部就學者申請 C 款數位式時，其功能規格若符合該款所列標準六種以上，補助金額得逾左列規定，上限為單耳二萬元，雙耳四萬元。<br>初次申請時年滿六十五歲以上且非低收入戶者，補助額度以 B 款標準為限。 |
| 69 | 助聽器 -B 款(類比式或手調數位式) | |
| 70 | 助聽器 -C 款(數位式) | |
| 79 | 溝通輔具 -A 款 | 十二歲以下兒童，申請 A、B、C、D 四款時得二年申請補助一次。 |
| 80 | 溝通輔具 -B 款 | |
| 81 | 溝通輔具 -C 款 | |
| 82 | 溝通輔具 -D 款 | |
| 85 | 電腦輔具 - 網路攝影機 | 補助對象：六歲以上並符合下列條件之一(一)聽障者。(二)語障者。(三)具上列任一種障礙之多重障礙。 |

| 基準表項次 | 補助項目 | 補助相關規定 |
| --- | --- | --- |
| 108 | 擺位椅 -A 款 | 補助對象：十二歲以下並符合下列條件之一者 (一) 中度肢體障礙者。(二) 包含中度肢體障礙之多重障礙者。 |
| 109 | 擺位椅 -B 款 | |
| 110 | 擺位椅 -C 款 | |
| 151 | 踝足矯具 | 十八歲以下經輔具中心評估確有更換之需求者，每年得申請一次。 |
| 152 | 膝踝足矯具 | |
| 153 | 髖膝踝足矯具 | |
| 154 | 支架鞋具 | |
| 157 | 脊柱矯具 - 支持性背架 A 款 | |
| 158 | 脊柱矯具 - 支持性背架 B 款 | |
| 159 | 脊柱矯具 - 脊柱側彎矯正背架 | |
| 160 | 量身訂製之特製鞋 A 款 | 十四歲以下得每年申請補助一次。 |
| 161 | 量身訂製之特製鞋 B 款 | |

資料來源：衛生福利部社會及家庭署多功能輔具資源整合推廣中心

## 九、 身心障礙輔具補助 Q&A

**Q1:** 申請居家用照顧床 ( 項次 105-107) 是否須符合重度肢體障礙 ?

A: 補助資格不侷限肢體障礙重度，但須經輔具評估人員評估受評者肢體已達癱瘓程度而無法自行翻身且坐起。

**Q2:** 申請特製機者是否可以申請機車改裝 - C 款 ( 裝設倒退輔助器 )?

A: 申請特製機車者可依實際需求申請機機車改裝 - C 款 ( 裝設倒退輔助器 )，不受「特製機車及機車改裝二者僅能擇一申請」之限制。

**Q3:** 再度申請助聽器是否須提出評估報告書 ?

A: 若過去有申請過助聽器，此次欲申請的助聽器為 A、B 款，則不需要提出輔具評估報告書。但若欲申請 C 款，則仍須提出評估報告書。

**Q4:** 請問輔具補助每人每二年度補助四項之計算方式 ?( 授中社字第 1015062752 號函釋 )

A: 採年度為計算期間。有關項次之計算自應以申請年度為準列計 2 年度內 ( 含上年度 ) 已獲補助之項次，核實給予補助。以本年度 (106 年 ) 補助案為例，若申請人本年度 (106 年 ) 僅申請 1 項，則下年度 (107 年 ) 尚有 3 項可予申請，依此類推。

**Q5:** 爬梯機補助相關規定。

A: 有關爬梯機因種類及樣態繁多，需依其產品使用方法、功能及工作原理等資訊始能判定是否列屬醫療器材，故如有申請本項補助者，應請該產品之供應商向食品藥物管理署申請醫療器材查驗登記，俾由該署確認是項產品是否為醫療器材及是否符合相關規定，如經該署審查結果確認是項產品不以醫療器材列管時，對於該項產品自可參據該署相關文件，無需再要求檢附醫療器材查驗合格登記證明文件。

**Q6:** 非醫材項目不需提供醫療器材查驗合格之登記字號

A: 補助項次 1 之「推車 -A 款」、補助項次 77 之「人工講話器 - 一般型」、補助項次 78 之「人工講話器 - 電子型 ( 電動式 )」已非列屬醫療器材，不須依上開法規辦理查驗登記，故申請購置該項輔具者，該項輔具之保固書亦無須載明其醫療器材查驗合格之登記字號。

**Q7:** 醫療輔具補助相關規定之診斷證明書是任何醫師的診斷證明書都可以嗎 ?( 衛署照字第 1020071657 號函釋 )

A: 欲申請雙向陽壓呼吸輔助器 (Bi-PAP) 需由胸腔內科、胸腔外科或小兒科專科醫師開具診斷證明書。 欲申請單向陽壓呼吸輔助器 (C-PAP) 需由胸腔內科醫師開具診斷證明書。 欲申請電動拍痰器、抽痰機、化痰機 ( 噴霧器 )、血氧偵測儀 ( 血氧機 ) 需由神經科、耳鼻喉科、精神科、復健科 ; 內外科且具有胸腔、睡眠醫學或心臟相關專業訓練等專科醫師 ; 兒科且具有胸腔、重症或心臟相關專業訓練等專科醫師開具診斷證明書。 欲申請壓力衣需由皮膚科、臨床病理科、整形外科、耳鼻喉科、口腔顎面外科或復健科專科醫師開具診斷證明書。

**Q8:** 移位機補助相關規定

A: 「移位機」所定規格或功能規範為懸吊式移位設備，應包含吊帶。上開規定指懸吊式移位設備係藉由吊帶（得為座式、站立式或仰臥式）拉提重量之省力機械裝置，由照顧者操作，以作為轉移位之使用。基此，該項輔具產品如無須透過吊帶，且非運用機械懸吊之省力裝置協助轉移位，則非屬補助範疇。

筆記區

# 長期照顧 - 輔具服務及居家無障礙環境改善

## 一、 長期照顧 - 收案標準

☞ 服務對象：長照服務請領資格應為長照需要等級第 2 級（含）以上者，且符合下列情形之一。

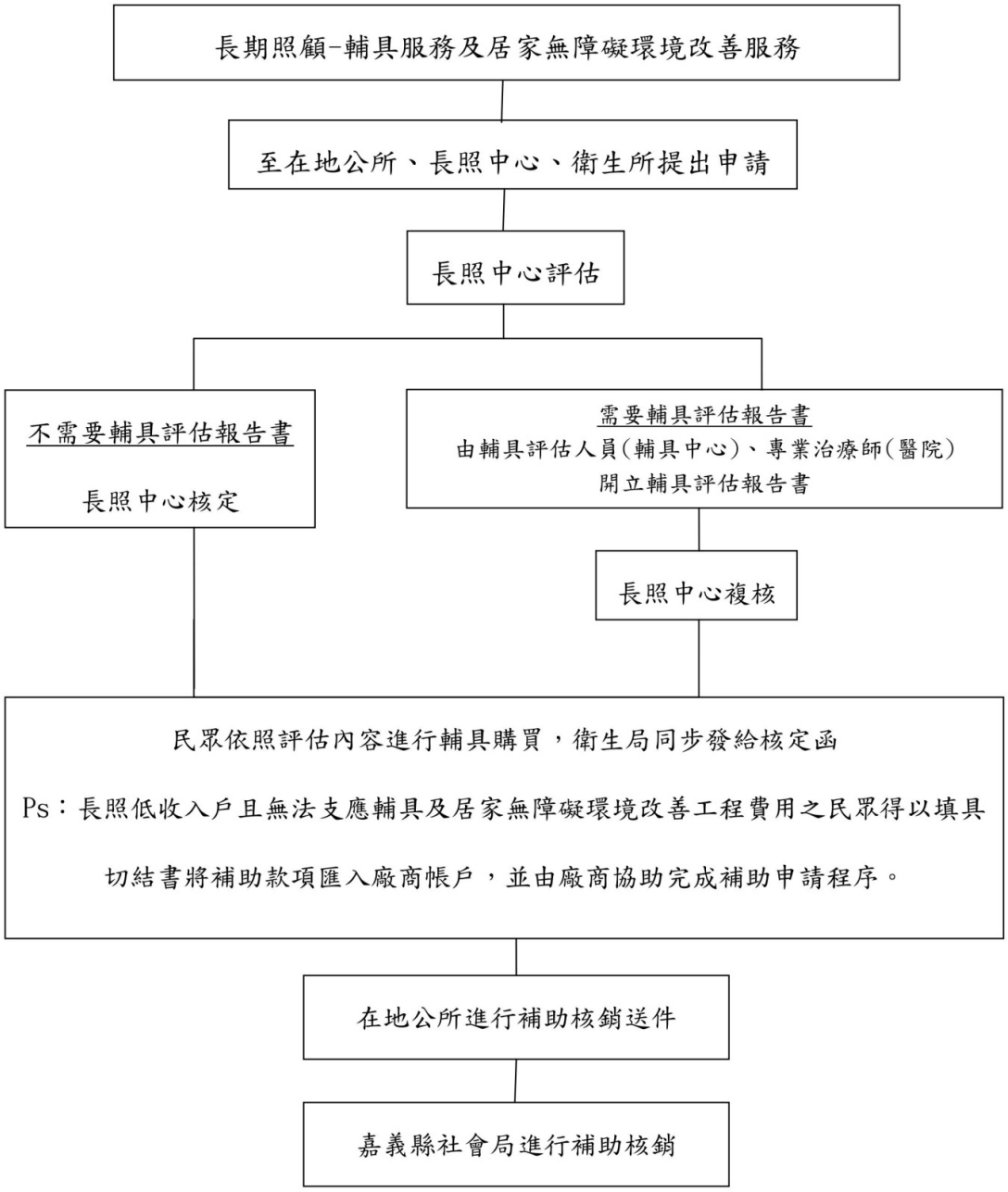
1. 65 歲以上老人
2. 領有身心障礙證明 ( 手冊 ) 者
3. 55-64 歲原住民
4. 50 歲以上失智症者

☞ 服務內容：提供居家環境評估、輔具需求評估及專業諮詢，提供個別化服務，增進身心障礙者或功能受損者促進其功能或使其活動可以更加安全。

☞ 補助標準：

1. 自核定給付起每 3 年新臺幣四萬元整。
2. 長照需要者同時領有身心障礙證明（手冊）者得依身心障礙者輔具費用補助辦法申請補助，但輔具使用年限未達最低使用年限之相同項目不得重複申請。
3. 長照需要者及其家屬使用下列長照服務，除了依規定之部分負擔外，「單項輔具租賃價格或購置價格超過照顧組合表所訂之價格上限部分」須自行負擔。

## 二、 長期照顧 - 輔具服務及居家無障礙環境改善服務補助申請流程表



## 三、 長期照顧 - 輔具服務及居家無障礙環境改善給付及支付基準

| 編號 | 輔具 / 居家無障礙環境改善項目 | 給付方式 | 組合內容及說明 | 租賃價格給付上限（元） | 一般戶補助金額（元） | 長照中低收入戶補助金額（元） | 長照低收入戶補助金額（元） | 購置最低使用年限（年） |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EA01 | 馬桶增高器、便盆椅或沐浴椅 | 限購置 | 1. 內容包括：輔具、輔具選用建議、使用說明、輔具各項尺寸調整配置、諮詢等服務。<br>2. 本項輔具選配服務得由輔具銷售人員逕行提供。 | 不適用 | 840 | 1,080 | 1,200 | 3 |
| EB01 | 單支枴杖 - 不鏽鋼製 | 限購置 | 1. 內容包括：輔具、輔具選用建議、使用說明、輔具各項尺寸調整配置、諮詢等服務。<br>2. 本項輔具選配服務得由輔具銷售人員逕行提供。<br>3. 枴杖如依實際需求同時申請雙側使用者，可給付額度加倍。 | 不適用 | 700 | 900 | 1,000 | 5 |
| EB02 | 單支枴杖 - 鋁製 | 限購置 | 1. 內容包括：輔具、輔具選用建議、使用說明、輔具各項尺寸調整配置、諮詢等服務。<br>2. 本項輔具選配服務得由輔具銷售人員逕行提供。<br>3. 枴杖如依實際需求同時申請雙側使用者，可給付額度加倍。 | 不適用 | 350 | 450 | 500 | 3 |
| EB03 | 助行器 | 限購置 | 1. 內容包括：輔具、輔具選用建議、使用說明、輔具各項尺寸調整配置、諮詢等服務。<br>2. 本項輔具選配服務得由輔具銷售人員逕行提供。 | 不適用 | 560 | 720 | 800 | 3 |

| 編號 | 輔具 / 居家無障礙環境改善項目 | 給付方式 | 組合內容及說明 | 租賃價格給付上限（元） | 一般戶補助金額（元） | 長照中低收入戶補助金額（元） | 長照低收入戶補助金額（元） | 購置最低使用年限（年） |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EB04 | 帶輪型助步車（助行椅） | 可租賃可購置 | 1. 內容包括：輔具、輔具選用建議、使用說明、輔具各項尺寸調整配置、諮詢、定期追蹤使用狀況、清潔消毒、運送、回收整備等服務。<br>2. 本組合應由專業治療師或輔具評估人員出具評估報告，判定為本輔具需要者，始得給付。<br>3. 適配度評估費用不包含在本組合。<br>4. 本組合租賃費用以 1 月為 1 給（支）付單位。若未滿 1 個月按比率計算價格。<br>5. 帶輪型助步車須完全符合下列功能條件：<br>(1) 附手控煞車及煞車鎖定功能。<br>(2) 附臨時休憩座位功能。 | 300 | 2,100 | 2,700 | 3,000 | 3 |
| EC01 | 輪椅 -A 款（非輕量化量產型） | 限購置 | 1. 內容包括：輔具、輔具選用建議、輔具各項尺寸調整配置、諮詢等服務。<br>2. 本項輔具選配服務得由輔具銷售人員逕行提供。<br>3. 規格或功能規範：輪椅均應配備骨盆帶。<br>4. EC01 輪椅 -A 款（非輕量化量產型）、EC02 輪椅 -B 款（輕量化量產型）、EC03 輪椅 -C 款（量身訂製型）僅能擇一給付。 | 不適用 | 2,450 | 3,150 | 3,500 | 3 |

| 編號 | 輔具 / 居家無障礙環境改善項目 | 給付方式 | 組合內容及說明 | 租賃價格給付上限（元） | 一般戶補助金額（元） | 長照中低收入戶補助金額（元） | 長照低收入戶補助金額（元） | 購置最低使用年限（年） |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EC02 | 輪椅 -B 款（輕量化量產型） | 可租賃可購置 | 1. 內容包括：輔具、輔具選用建議、使用說明、輔具各項尺寸調整配置、諮詢、定期追蹤使用狀況、清潔消毒、運送、回收整備等服務。<br>2. 本項輔具選配服務得由輔具銷售人員逕行提供。<br>3. 本組合租賃費用以 1 月為 1 給（支）付單位。若未滿 1 個月按比率計算價格。<br>4. 規格或功能規範：輪椅均應配備骨盆帶。<br>5. EC01 輪椅 -A 款（非輕量化量產型）、EC02 輪椅 -B 款（輕量化量產型）、EC03 輪椅 -C 款（量身訂製型）僅能擇一給付。 | 450 | 2,800 | 3,600 | 4,000 | 3 |

| 編號 | 輔具 / 居家無障礙環境改善項目 | 給付方式 | 組合內容及說明 | 租賃價格給付上限（元） | 一般戶補助金額（元） | 長照中低收入戶補助金額（元） | 長照低收入戶補助金額（元） | 購置最低使用年限（年） |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EC03 | 輪椅 -C 款（量身訂製型） | 限購置 | 1. 內容包括：輔具、輔具選用建議、使用說明、輔具各項尺寸調整配置、諮詢等服務。<br>2. 本組合應由輔具評估人員出具評估報告，判定為本輔具需要者，始得給付。<br>3. 適配度評估費用不包含在本組合。<br>4. 本組合免部分負擔。<br>5. 規格或功能規範：輪椅均應配備骨盆帶，並應符合下列規範之一：<br>(1) 150 公斤以上之載重能力。<br>(2) 14 英吋以下或 22 英吋以上座寬。<br>(3) 具有 4 英吋以上座深調整、2 英吋以上座寬調整並可依個別化需求設定座背靠角度之設計。<br>(4) 其他經輔具中心專業人員評估認定之規格或功能要求。<br>6. EC01 輪椅 -A 款（非輕量化量產型）、EC02 輪椅 -B 款（輕量化量產型）、EC03 輪椅 -C 款（量身訂製型）僅能擇一給付。 | 不適用 | 9,000 | 9,000 | 9,000 | 3 |

| 編號 | 輔具 / 居家無障礙環境改善項目 | 給付方式 | 組合內容及說明 | 租賃價格給付上限（元） | 一般戶補助金額（元） | 長照中低收入戶補助金額（元） | 長照低收入戶補助金額（元） | 購置最低使用年限（年） |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EC04 | 輪椅附加功能 -A 款（具利於移位功能） | 可租賃可購置 | 1. 內容包括：輔具、輔具選用建議、使用說明、輔具各項尺寸調整配置、諮詢、定期追蹤使用狀況、清潔消毒、運送、回收整備等服務。<br>2. 本組合應由專業治療師或輔具評估人員出具評估報告，判定為本輔具需要者，始得給付。<br>3. 適配度評估費用不包含在本組合。<br>4. 本組合免部分負擔。<br>5. 本組合租賃費用以 1 月為 1 給 ( 支 ) 付單位。若未滿 1 個月按比率計算價格。<br>6. 規格或功能規範：<br>(1) 輪椅附加功能 -A 款：兼具可拆掀式扶手及可拆卸式腳靠以利於移位。<br>(2) 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。<br>(3) 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。<br>7. 須搭配 EC02 輪椅 -B 款 ( 輕量化量產型 ) 或 EC03 輪椅 -C 款 ( 量身訂製型 ) 同時申請。 | 150 | 5,000 | 5,000 | 5,000 | 3 |
| EC05 | 輪椅附加功能 -B 款（具仰躺功能） | 可租賃可購置 | | 150 | 2,000 | 2,000 | 2,000 | 3 |
| EC06 | 輪椅附加功能 -C 款（具空中傾倒功能 | 可租賃可購置 | | 150 | 4,000 | 4,000 | 4,000 | 3 |

| 編號 | 輔具/居家無障礙環境改善項目 | 給付方式 | 組合內容及說明 | 租賃價格給付上限（元） | 一般戶補助金額（元） | 長照中低收入戶補助金額（元） | 長照低收入戶補助金額（元） | 購置最低使用年限（年） |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EC07 | 擺位系統-A款（平面型輪椅背靠） | 限購置 | 1. 內容包括：輔具、輔具選用建議、使用說明、輔具各項尺寸調整配置、諮詢等服務。<br>2. 本組合應由輔具評估人員出具評估報告，判定為本輔具需要者，始得給付。<br>3. 適配度評估費用不包含在本組合。<br>4. 本組合免部分負擔。<br>5. 規格或功能規範：<br>(1) 平面型輪椅背靠須含硬式底板及軟墊。<br>(2) 曲面適形輪椅背靠應符合適形硬式底板及適形軟墊、可快速拆裝設計，以及可調整深度或角度的嵌入式吊掛系統之規範。<br>(3) 軀幹側支撐架：具有依身型調整功能。<br>(4) 頭靠系統：具有可調整支撐高度、前後位置及角度之結構。<br>6. 本項須為輪椅使用者。<br>7. 申請單支軀幹側支撐架者補助金額減半。<br>8. EC07(擺位系統-A款)與EC08(擺位系統-B款)僅能擇一項申請。 | 不適用 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 3 |
| EC08 | 擺位系統-B款（曲面適形輪椅背靠） | 限購置 | | 不適用 | 6,000 | 6,000 | 6,000 | 3 |

| 編號 | 輔具/居家無障礙環境改善項目 | 給付方式 | 組合內容及說明 | 租賃價格給付上限（元） | 一般戶補助金額（元） | 長照中低收入戶補助金額（元） | 長照低收入戶補助金額（元） | 購置最低使用年限（年） |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EC09 | 擺位系統-C款（輪椅軀幹側支撐架） | 限購置 | | 不適用 | 3,000 | 3,000 | 3,000 | 3 |
| EC10 | 擺位系統-D款（輪椅頭靠系統） | 限購置 | | 不適用 | 2,500 | 2,500 | 2,500 | 3 |

| 編號 | 輔具 / 居家無障礙環境改善項目 | 給付方式 | 組合內容及說明 | 租賃價格給付上限（元） | 一般戶補助金額（元） | 長照中低收入戶補助金額（元） | 長照低收入戶補助金額（元） | 購置最低使用年限（年） |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EC11 | 電動輪椅 | 限租賃 | 1. 內容包括：輔具、輔具選用建議、使用說明、輔具各項尺寸調整配置、諮詢、定期追蹤使用狀況、清潔消毒、運送、回收整備等服務。<br>2. 本組合應由輔具評估人員出具評估報告，判定為本輔具需要者，始得給付。<br>3. 適配度評估費用不包含在本組合。<br>4. 本組合租賃費用以1月為1給(支)付單位。若未滿1個月按比率計算價格。<br>5. 電動輪椅與電動代步車僅能擇一申請。<br>6. 本組合包含依評估結果加裝沙發型座椅、擺位型座椅、電動變換姿勢功能或使用非比例控制器。 | 2,500 | 不適用 | 不適用 | 不適用 | 不適用 |
| EC12 | 電動代步車 | 限租賃 | 1. 內容包括：輔具、輔具選用建議、使用說明、輔具各項尺寸調整配置、諮詢、定期追蹤使用狀況、清潔消毒、運送、回收整備等服務。<br>2. 本組合應由輔具評估人員出具評估報告，判定為本輔具需要者，始得給付。<br>3. 適配度評估費用不包含在本組合。<br>4. 本組合租賃費用以1月為1給(支)付單位。若未滿1個月按比率計算價格。<br>5. 電動輪椅與電動代步車只能擇一申請。 | 1,200 | 不適用 | 不適用 | 不適用 | 不適用 |

| 編號 | 輔具 / 居家無障礙環境改善項目 | 給付方式 | 組合內容及說明 | 租賃價格給付上限（元） | 一般戶補助金額（元） | 長照中低收入戶補助金額（元） | 長照低收入戶補助金額（元） | 購置最低使用年限（年） |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 6. 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 30 公分。 | | | | | |
| ED01 | 移位腰帶 | 限購置 | 1. 內容包括：輔具、輔具選用建議、使用說明、輔具各項尺寸調整配置、諮詢等服務。<br>2. 本組合由輔具評估人員出具評估報告，判定為本輔具需要者，始得給付。<br>3. 適配度評估費用不包含在本組合。<br>4. 規格或功能規範：移位腰帶之寬度至少須有 10 公分，接觸面不可有銳利部分；且須有 4 個以上之提把可供抓握。 | 不適用 | 1,050 | 1,350 | 1,500 | 3 |

| 編號 | 輔具 / 居家無障礙環境改善項目 | 給付方式 | 組合內容及說明 | 租賃價格給付上限（元） | 一般戶補助金額（元） | 長照中低收入戶補助金額（元） | 長照低收入戶補助金額（元） | 購置最低使用年限（年） |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ED02 | 移位板 | 限購置 | 1. 內容包括：輔具、輔具選用建議、使用說明、輔具各項尺寸調整配置、諮詢等服務。<br>2. 本組合應由輔具評估人員出具評估報告，判定為本輔具需要者，始得給付。<br>3. 適配度評估費用不包含在本組合。<br>4. 規格或功能規範：移位板可作為坐姿移位時相鄰平面之橋板，長度至少須60公分、寬度至少須20公分、厚度須1公分以下。 | 不適用 | 1,400 | 1,800 | 2,000 | 5 |
| ED03 | 人力移位吊帶 | 限購置 | 1. 內容包括：輔具、輔具選用建議、使用說明、輔具各項尺寸調整配置、諮詢等服務。<br>2. 本組合應由輔具評估人員出具評估報告，判定為本輔具需要者，始得給付。<br>3. 適配度評估費用不包含在本組合。<br>4. 規格或功能規範：人力移位吊帶至少須有4個提把以利個案於坐姿或臥姿下以人力搬運移位。 | 不適用 | 2,800 | 3,600 | 4,000 | 3 |

| 編號 | 輔具 / 居家無障礙環境改善項目 | 給付方式 | 組合內容及說明 | 租賃價格給付上限（元） | 一般戶補助金額（元） | 長照中低收入戶補助金額（元） | 長照低收入戶補助金額（元） | 購置最低使用年限（年） |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ED04 | 移位滑墊 -A 款 | 限購置 | 1. 內容包括：輔具、輔具選用建議、使用說明、輔具各項尺寸調整配置、諮詢等服務。<br>2. 本組合應由輔具評估人員出具評估報告，判定為本輔具需要者，始得給付。<br>3. 適配度評估費用不包含在本組合。<br>4. 規格或功能規範：移位滑墊 -A 款須使用容易滑動之材質以利個案在坐姿下之平行位移並降低及接觸面之摩擦。其寬度、長度至少須達到 50 公分以上。 | 不適用 | 2,100 | 2,700 | 3,000 | 5 |
| ED05 | 移位滑墊 -B 款 | 限購置 | 1. 內容包括：輔具、輔具選用建議、使用說明、輔具各項尺寸調整配置、諮詢等服務。<br>2. 本組合應由輔具評估人員出具評估報告，判定為本輔具需要者，始得給付。<br>3. 適配度評估費用不包含在本組合。<br>4. 本組合租賃費用以 1 月為 1 給 ( 支 ) 付單位。若未滿 1 個月按比率計算價格。<br>5. 規格或功能規範：移位滑墊 -B 款須使用容易滑動之材質以利個案在臥姿下之平行位移並降低及接觸面之摩擦。其寬度至少須達到 45 公分以上、長度至少須達到 170 公分以上。 | 不適用 | 5,600 | 7,200 | 8,000 | 5 |

| 編號 | 輔具 / 居家無障礙環境改善項目 | 給付方式 | 組合內容及說明 | 租賃價格給付上限（元） | 一般戶補助金額（元） | 長照中低收入戶補助金額（元） | 長照低收入戶補助金額（元） | 購置最低使用年限（年） |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ED06 | 移位轉盤 | 限購置 | 1. 內容包括：輔具、輔具選用建議、使用說明、輔具各項尺寸調整配置、諮詢等服務。<br>2. 本組合應由輔具評估人員出具評估報告，判定為本輔具需要者，始得給付。<br>3. 適配度評估費用不包含在本組合。<br>4. 規格或功能規範：移位轉盤之上下兩接觸面須為防滑材質，且整體厚度須 2 公分以下。 | 不適用 | 1,400 | 1,800 | 2,000 | 3 |

| 編號 | 輔具 / 居家無障礙環境改善項目 | 給付方式 | 組合內容及說明 | 租賃價格給付上限（元） | 一般戶補助金額（元） | 長照中低收入戶補助金額（元） | 長照低收入戶補助金額（元） | 購置最低使用年限（年） |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ED07 | 移位機 | 可租賃可購置 | 1. 內容包括：輔具、輔具選用建議、使用說明、輔具各項尺寸調整配置、諮詢、定期追蹤使用狀況、清潔消毒、運送、回收整備等服務。<br>2. 本組合應由輔具評估人員出具評估報告，判定為本輔具需要者，始得給付。<br>3. 適配度評估費用不包含在本組合。<br>4. 本組合租賃費用以 1 月為 1 給 ( 支 ) 付單位。若未滿 1 個月按比率計算價格。<br>5. 本項移位機係指懸吊式電動移位設備，應包含吊帶。 | 2,000 | 28,000 | 36,000 | 40,000 | 10 |
| ED08 | 移位機吊帶 | 限購置 | 1. 內容包括：輔具、輔具選用建議、使用說明、輔具各項尺寸調整配置、諮詢等服務。<br>2. 本組合適用 ED07 移位機購置 3 年後，吊帶更換。 | 不適用 | 4,200 | 5,400 | 6,000 | 3 |
| EE01 | 電話擴音器 | 限購置 | 1. 內容包括：輔具、輔具選用建議、使用說明、設定、諮詢等服務。<br>2. 本項輔具選配服務得由輔具銷售人員逕行提供。 | 不適用 | 1,400 | 1,800 | 2,000 | 5 |

| 編號 | 輔具 / 居家無障礙環境改善項目 | 給付方式 | 組合內容及說明 | 租賃價格給付上限（元） | 一般戶補助金額（元） | 長照中低收入戶補助金額（元） | 長照低收入戶補助金額（元） | 購置最低使用年限（年） |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EE02 | 電話閃光震動器 | 限購置 | 1. 內容包括：輔具、輔具選用建議、使用說明、設定、諮詢等服務。<br>2. 本項輔具選配服務得由輔具銷售人員逕行提供。 | 不適用 | 1,400 | 1,800 | 2,000 | 5 |
| EE03 | 火警閃光警示器 | 限購置 | 1. 內容包括：輔具、輔具選用建議、使用說明、設定、諮詢等服務。<br>2. 本項輔具選配服務得由輔具銷售人員逕行提供。 | 不適用 | 1,400 | 1,800 | 2,000 | 5 |
| EE04 | 門鈴閃光器 | 限購置 | 1. 內容包括：輔具、輔具選用建議、使用說明、設定、諮詢等服務。<br>2. 本項輔具選配服務得由輔具銷售人員逕行提供。 | 不適用 | 1,400 | 1,800 | 2,000 | 5 |
| EE05 | 無線震動警示器 | 限購置 | 1. 內容包括：輔具、輔具選用建議、使用說明、設定、諮詢等服務。<br>2. 本項輔具選配服務得由輔具銷售人員逕行提供。 | 不適用 | 1,400 | 1,800 | 2,000 | 5 |
| EF01 | 衣著用輔具 | 限購置 | 1. 內容包括：輔具、輔具選用建議、使用說明、輔具各項尺寸調整配置、諮詢等服務。<br>2. 本項輔具選配服務得由輔具銷售人員逕行提供。 | 不適用 | 350 | 450 | 500 | 3 |

| 編號 | 輔具 / 居家無障礙環境改善項目 | 給付方式 | 組合內容及說明 | 租賃價格給付上限（元） | 一般戶補助金額（元） | 長照中低收入戶補助金額（元） | 長照低收入戶補助金額（元） | 購置最低使用年限（年） |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 3. 規格或功能規範：可協助衣著之穿衣桿、穿鞋器、襪輔助器、長柄取物鉗等相關項目。 | | | | | |
| EF02 | 居家用生活輔具 | 限購置 | 1. 內容包括：輔具、輔具選用建議、使用說明、輔具各項尺寸調整配置、諮詢等服務。<br>2. 本項輔具選配服務得由輔具銷售人員逕行提供。<br>3. 規格或功能規範：有助於居家活動之特殊門把、烹調用具、開瓶罐器、特製開關、洗衣、備藥、提醒服藥等相關項目。 | 不適用 | 350 | 450 | 500 | 3 |
| EF03 | 飲食用輔具 | 限購置 | 1. 內容包括：輔具、輔具選用建議、使用說明、輔具各項尺寸調整配置、諮詢等服務。<br>2. 本項輔具選配服務得由輔具銷售人員逕行提供。<br>3. 規格或功能規範：可協助飲食之特殊刀、叉、湯匙、筷子、杯盤、防滑墊等相關項目。 | 不適用 | 350 | 450 | 500 | 3 |

| 編號 | 輔具 / 居家無障礙環境改善項目 | 給付方式 | 組合內容及說明 | 租賃價格給付上限（元） | 一般戶補助金額（元） | 長照中低收入戶補助金額（元） | 長照低收入戶補助金額（元） | 購置最低使用年限（年） |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EG01 | 氣墊床 -A 款 | 可租賃可購置 | 1. 內容包括：輔具、輔具選用建議、使用說明、輔具各項尺寸調整配置、諮詢、定期追蹤使用狀況、清潔消毒、運送、回收整備等服務。<br>2. 本組合應由專業治療師或輔具評估人員出具評估報告，判定為本輔具需要者，始得給付。<br>3. 適配度評估費用不包含在本組合。<br>4. 本組合租賃費用以 1 月為 1 給 ( 支 ) 付單位。若未滿 1 個月按比率計算價格。<br>5. 本組合免部分負擔。<br>6. 規格或功能規範：氣墊床應具預防褥瘡及減輕褥瘡症狀之效果並符合下列規定：<br>(1) 氣墊床 -A 款：應含 18 管以上具可交替充氣功能之電動空氣幫浦及管狀氣囊組。<br>(2) 氣墊床 -B 款：應含交替充氣功能之電動空氣幫浦及管狀氣囊組，且購置須提供保固 3 年，並須符合以下所有條件： | 300 | 8,000 | 8,000 | 8,000 | 3 |
| EG02 | 氣墊床 -B 款 | 可租賃可購置 | | 500 | 12,000 | 12,000 | 12,000 | 3 |

| 編號 | 輔具 / 居家無障礙環境改善項目 | 給付方式 | 組合內容及說明 | 租賃價格給付上限（元） | 一般戶補助金額（元） | 長照中低收入戶補助金額（元） | 長照低收入戶補助金額（元） | 購置最低使用年限（年） |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | a. 交替式充氣之管狀氣囊組，氣囊之管徑 4 英吋以上，並含有異常壓力警示及可暫停交替之開關。<br>b. 氣管為三管交替式。<br>c. 單管材質：「PU 聚氨酯 (Polyurethane)」或「 PU 聚氨酯 (Polyurethane)+ 尼龍 (Nylon)」。<br>d. 單管壓力流量每分鐘 4 公升 (L/Min) 以上。<br>e. 配有 C.P.R. 快速洩氣閥。 | | | | | |
| EG03 | 輪椅座墊 -A 款（連通管型氣囊氣墊座 - 塑膠材質） | 限購置 | 1. 內容包括：輔具、輔具選用建議、使用說明、輔具各項尺寸調整配置、諮詢等服務。<br>2. 本組合應由專業治療師或輔具評估人員出具評估報告，判定為本輔具需要者始得給付。<br>3. 適配度評估費用不包含在本組合。<br>4. 本組合免部分負擔。 | 不適用 | 5,000 | 5,000 | 5,000 | 2 |

| 編號 | 輔具 / 居家無障礙環境改善項目 | 給付方式 | 組合內容及說明 | 租賃價格給付上限（元） | 一般戶補助金額（元） | 長照中低收入戶補助金額（元） | 長照低收入戶補助金額（元） | 購置最低使用年限（年） |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EG04 | 輪椅座墊-B款（連通管型氣囊氣墊座-橡膠材質） | 限購置 | 5. 規格或功能規範：各款應分別符合下列規範：<br>(1) A款及B款：氣囊數量應大於20顆，且氣囊高度應大於2英吋。<br>(2) C款：應搭配適形泡棉底座，其凝膠覆蓋面積不得小於座墊2分之1，且凝膠厚度須大於1英吋。<br>(3) D款：「固態凝膠座墊」應搭配適形泡棉底座，其凝膠覆蓋面積不得小於座墊之2分之1，且其凝膠厚度須大(等)於1英吋。<br>(4) E款：「填充式氣囊氣墊座」其高度須大於2英吋。<br>(5) F款：「交替充氣型座墊」應含電動空氣幫浦及交替充氣功能之氣囊組。 | 不適用 | 10,000 | 10,000 | 10,000 | 2 |
| EG05 | 輪椅座墊-C款（液態凝膠座墊） | 限購置 | | 不適用 | 10,000 | 10,000 | 10,000 | 2 |
| EG06 | 輪椅座墊-D款（固態凝膠座墊） | 限購置 | | 不適用 | 8,000 | 8,000 | 8,000 | 5 |
| EG07 | 輪椅座墊-E款（填充式氣囊氣墊座） | 限購置 | | 不適用 | 8,000 | 8,000 | 8,000 | 5 |

| 編號 | 輔具 / 居家無障礙環境改善項目 | 給付方式 | 組合內容及說明 | 租賃價格給付上限（元） | 一般戶補助金額（元） | 長照中低收入戶補助金額（元） | 長照低收入戶補助金額（元） | 購置最低使用年限（年） |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EG08 | 輪椅座墊-F款（交替充氣型座墊） | 限購置 | (6) G款：應依個別需求取模製作座墊。 | 不適用 | 5,000 | 5,000 | 5,000 | 3 |
| EG09 | 輪椅座墊-G款（量製型座墊） | 限購置 | | 不適用 | 10,000 | 10,000 | 10,000 | 3 |
| EH01 | 居家用照顧床 | 可租賃可購置 | 1. 內容包括：輔具、輔具選用建議、使用說明、輔具各項尺寸調整配置、諮詢、定期追蹤使用狀況、清潔消毒、運送、回收整備等服務。<br>2. 本組合應由專業治療師或輔具評估人員出具評估報告，判定為本輔具需要者，始得給付。<br>3. 適配度評估費用不包含在本組合。<br>4. 本組合租賃費用以1月為1給(支)付單位。若未滿1個月按比率計算價格。<br>5. 規格或功能規範：居家用照顧床床面須為3片以上之設計，至少須具備頭部及腿靠床片升降之功能。 | 1,000 | 5,600 | 7,200 | 8,000 | 5 |

| 編號 | 輔具 / 居家無障礙環境改善項目 | 給付方式 | 組合內容及說明 | 租賃價格給付上限（元） | 一般戶補助金額（元） | 長照中低收入戶補助金額（元） | 長照低收入戶補助金額（元） | 購置最低使用年限（年） |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EH02 | 居家用照顧床 - 附加功能 A 款（床面升降功能） | 可租賃可購置 | 1. 內容包括：輔具、輔具選用建議、使用說明、輔具各項尺寸調整配置、諮詢、定期追蹤使用狀況、清潔消毒、運送、回收整備等服務。<br>2. 本組合應由專業治療師或輔具評估人員出具評估報告，判定為本輔具需要者，始得給付。<br>3. 適配度評估費用不包含在本組合。<br>4. 本組合租賃費用以 1 月為 1 給 ( 支 ) 付單位。若未滿 1 個月按比率計算價格。<br>5. 規格或功能規範：居家用照顧床 - 附加功能 A 款係指床面具升降功能。<br>6. 需搭配 EH01 居家用照顧床同時申請。 | 200 | 3,500 | 4,500 | 5,000 | 5 |

| 編號 | 輔具 / 居家無障礙環境改善項目 | 給付方式 | 組合內容及說明 | 租賃價格給付上限（元） | 一般戶補助金額（元） | 長照中低收入戶補助金額（元） | 長照低收入戶補助金額（元） | 購置最低使用年限（年） |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EH03 | 居家用照顧床 - 附加功能 B 款（電動升降功能） | 可租賃可購置 | 1. 內容包括：輔具、輔具選用建議、使用說明、輔具各項尺寸調整配置、諮詢、定期追蹤使用狀況、清潔消毒、運送、回收整備等服務。<br>2. 本組合應由專業治療師或輔具評估人員出具評估報告，判定為本輔具需要者，始得給付。<br>3. 適配度評估費用不包含在本組合。<br>4. 本組合租賃費用以 1 月為 1 給（支）付單位。若未滿 1 個月按比率計算價格。<br>5. 規格或功能規範：居家用照顧床 - 附加功能 B 款係指具電動調整升降功能之產品。<br>6. 需搭配 EH01 居家用照顧床同時申請。 | 500 | 3,500 | 4,500 | 5,000 | 5 |
| EH04 | 爬梯機（單趟） | 限租賃 | 1. 內容包括：輔具、輔具選用建議、使用說明、輔具各項尺寸調整配置、諮詢、操作人員、定期追蹤使用狀況、清潔消毒、運送、回收整備等服務。 | 700 | 不適用 | 不適用 | 不適用 | 不適用 |

| 編號 | 輔具 / 居家無障礙環境改善項目 | 給付方式 | 組合內容及說明 | 租賃價格給付上限（元） | 一般戶補助金額（元） | 長照中低收入戶補助金額（元） | 長照低收入戶補助金額（元） | 購置最低使用年限（年） |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 2. 本組合應由輔具評估人員出具評估報告，判定為本輔具需要者，始得給付。<br>3. 適配度評估費用不包含在本組合。<br>4. 本組合租賃費用以 1 趟為 1 給 ( 支 ) 付單位。<br>5. 本組合係按趟 ( 上樓或下樓 ) 計費，操作人員須受過訓練始得操作使用。 | | | | | |
| EH05 | 爬梯機（月） | 限租賃 | 1. 內容包括：輔具、輔具選用建議、使用說明、輔具各項尺寸調整配置、諮詢、定期追蹤使用狀況、清潔消毒、運送、回收整備等服務。<br>2. 本組合應由輔具評估人員出具評估報告，判定為本輔具需要者，始得給付。<br>3. 適配度評估費用不包含在本組合。<br>4. 本組合租賃費用以 1 月為 1 給 ( 支 ) 付單位。<br>5. 本組合係按月計費，操作者需受過訓練。 | 4,000 | 不適用 | 不適用 | 不適用 | 不適用 |

| 編號 | 輔具 / 居家無障礙環境改善項目 | 給付方式 | 組合內容及說明 | 租賃價格給付上限（元） | 一般戶補助金額（元） | 長照中低收入戶補助金額（元） | 長照低收入戶補助金額（元） | 購置最低使用年限（年） |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FA01 | 居家無障礙設施-扶手 | 限購置 | 1. 內容包括：修繕細節說明及施工圖、估價、與長照需要者或家人溝通、修繕、保固。<br>2. 修繕標的：樓梯、出入口、通路、廁所、浴室或臥室等活動空間安裝之固定扶手。<br>3. 本組合應由輔具評估人員出具評估報告，判定為本輔具需要者，始得給付。<br>4. 適配度評估費用不包含在本組合。<br>5. 扶手針對提供握持部位之長度每 10 公分補助 150 元。 | 不適用 | 105 | 135 | 150 | 10 |
| FA02 | 居家無障礙設施-可動式扶手 | 限購置 | 1. 內容包括：估價、與長照需要者或家人溝通、修繕、使用說明、保固。<br>2. 本組合應由輔具評估人員出具評估報告，判定為本輔具需要者，始得給付。<br>3. 適配度評估費用不包含在本組合。<br>4. 本組合係按單支計價。 | 不適用 | 2,520 | 3,240 | 3,600 | 10 |

| 編號 | 輔具 / 居家無障礙環境改善項目 | 給付方式 | 組合內容及說明 | 租賃價格給付上限（元） | 一般戶補助金額（元） | 長照中低收入戶補助金額（元） | 長照低收入戶補助金額（元） | 購置最低使用年限（年） |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FA03 | 居家無障礙設施-非固定式斜坡板A款 | 限購置 | 1. 內容包括：輔具、輔具選用建議、使用說明、輔具各項尺寸調整配置、諮詢等服務。<br>2. 輔具適配度評估應由輔具評估人員出具評估報告，判定為本輔具需要者，始得給付。<br>3. 適配度評估費用不包含在本組合。<br>4. 規格或功能規範：「非固定式斜坡板」係指可任意移動之斜坡板，分成A、B、C三款：A款為非輕量化材質，不具可收折及攜帶功能或長度超過30公分之攜帶式輕量化斜坡版；B款為輕量化材質，具可收折及攜帶功能，長度超過90公分；C款為輕量化材質，具可收折及攜帶功能，長度超過120公分，且荷重能力達180公斤以上。 | 不適用 | 2,450 | 3,150 | 3,500 | 10 |
| FA04 | 居家無障礙設施-非固定式斜坡板B款 | 限購置 | | 不適用 | 3,500 | 4,500 | 5,000 | 10 |
| FA05 | 居家無障礙設施-非固定式斜坡板C款 | 限購置 | | 不適用 | 7,000 | 9,000 | 10,000 | 10 |

| 編號 | 輔具 / 居家無障礙環境改善項目 | 給付方式 | 組合內容及說明 | 租賃價格給付上限（元） | 一般戶補助金額（元） | 長照中低收入戶補助金額（元） | 長照低收入戶補助金額（元） | 購置最低使用年限（年） |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FA06 | 居家無障礙設施-固定式斜坡道 | 限購置 | 1. 內容包括：修繕細節說明及施工圖、估價、與長照需要者或家人溝通、修繕、保固。<br>2. 本組合應由輔具評估人員出具評估報告，判定為本輔具需要者，始得給付。<br>3. 適配度評估費用不包含在本組合。<br>4. 修繕標的：「固定式斜坡道」係指固定於地面無法移動之斜坡，且材質須為金屬材質或泥做工程，鋪面應有防滑功能且長度達 150 公分以上。 | 不適用 | 7,000 | 9,000 | 10,000 | 10 |
| FA07 | 居家無障礙設施-架高式和式地板拆除 | 限購置 | 1. 內容包括：修繕細節說明及施工圖、估價、與長照需要者或家人溝通、修繕、保固。<br>2. 本組合應由輔具評估人員出具評估報告，判定為本輔具需要者，始得給付。<br>3. 適配度評估費用不包含在本組合。<br>4. 修繕標的：消除出入口、通路、臥室、廁所、浴室等生活空間地面局部高低差所進行之修繕，及浴室去除門檻伴隨的截水溝工程，不包含升降設備等藉由動力來消除高低差機器的工程。 | 不適用 | 3,500 | 4,500 | 5,000 | 10 |

| 編號 | 輔具 / 居家無障礙環境改善項目 | 給付方式 | 組合內容及說明 | 租賃價格給付上限（元） | 一般戶補助金額（元） | 長照中低收入戶補助金額（元） | 長照低收入戶補助金額（元） | 購置最低使用年限（年） |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FA08 | 居家無障礙設施-反光貼條或消光 | 限購置 | 1. 內容包括：修繕細節說明及施工圖、估價、與長照需要者或家人溝通、修繕、保固。<br>2. 本組合應由輔具評估人員出具評估報告，判定為本輔具需要者，始得給付。<br>3. 適配度評估費用不包含在本組合。<br>4. 修繕標的：樓梯、通路、浴室、廁所或臥房等之地面鋪設穩定且固定止(防)滑材質地面、反光貼條及消光處理、地面改裝伴隨的修補工程。<br>5. 本組合係單處計價。 | 不適用 | 2,100 | 2,700 | 3,000 | 3 |
| FA09 | 居家無障礙設施-隔間 | 限購置 | 1. 內容包括：修繕細節說明及施工圖、估價、與長照需要者或家人溝通、修繕、保固。<br>2. 本組合應由輔具評估人員出具評估報告，判定為本輔具需要者，始得給付。<br>3. 適配度評估費用不包含在本組合。<br>4. 隔間以牆面每平方公尺補助 600 元。 | 不適用 | 420 | 540 | 600 | 10 |

| 編號 | 輔具 / 居家無障礙環境改善項目 | 給付方式 | 組合內容及說明 | 租賃價格給付上限（元） | 一般戶補助金額（元） | 長照中低收入戶補助金額（元） | 長照低收入戶補助金額（元） | 購置最低使用年限（年） |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FA10 | 居家無障礙設施-防滑措施 | 限購置 | 1. 內容包括：修繕細節說明及施工圖、估價、與長照需要者或家人溝通、修繕、保固。<br>2. 本組合應由輔具評估人員出具評估報告，判定為本輔具需要者，始得給付。<br>3. 適配度評估費用不包含在本組合。<br>4. 本組合係單處計價。 | 不適用 | 2,100 | 2,700 | 3,000 | 10 |
| FA11 | 居家無障礙設施-門A款 | 限購置 | 1. 內容包括：修繕細節說明及施工圖、估價、與長照需要者或家人溝通、修繕、保固。<br>2. 本組合應由輔具評估人員出具評估報告，判定為本輔具需要者，始得給付。<br>3. 適配度評估費用不包含在本組合。<br>4. 修繕標的：為改變門片類型、門檻降低、順平或剔除、加裝橫式截水槽等任一項或一項以上之工程。<br>5. 本組合係單處計價。 | 不適用 | 4,900 | 6,300 | 7,000 | 10 |

| 編號 | 輔具 / 居家無障礙環境改善項目 | 給付方式 | 組合內容及說明 | 租賃價格給付上限（元） | 一般戶補助金額（元） | 長照中低收入戶補助金額（元） | 長照低收入戶補助金額（元） | 購置最低使用年限（年） |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FA12 | 居家無障礙設施-門 B 款 | 限購置 | 1. 內容包括：修繕細節說明及施工圖、估價、與長照需要者或家人溝通、修繕、保固。<br>2. 本組合應由輔具評估人員出具評估報告，判定為本輔具需要者，始得給付。<br>3. 適配度評估費用不包含在本組合。<br>4. 修繕標的：門之加寬、加高、新增、調整位置等任一項或一項以上之工程。<br>5. 門之改善一處僅能擇一款 (A 款或 B 款 ) 申請。<br>6. 本組合係單處計價。 | 不適用 | 7,000 | 9,000 | 10,000 | 10 |
| FA13 | 居家無障礙設施-水龍頭 | 限購置 | 1. 內容包括：修繕細節說明及施工圖、估價、與長照需要者或家人溝通、修繕、保固。<br>2. 本組合應由輔具評估人員出具評估報告，判定為本輔具需要者，始得給付。<br>3. 適配度評估費用不包含在本組合。<br>4. 修繕標的：「水龍頭」係指改裝為撥桿式、單閥式或電子感應式。<br>5. 本組合係單處計價。 | 不適用 | 2,100 | 2,700 | 3,000 | 10 |

| 編號 | 輔具 / 居家無障礙環境改善項目 | 給付方式 | 組合內容及說明 | 租賃價格給付上限（元） | 一般戶補助金額（元） | 長照中低收入戶補助金額（元） | 長照低收入戶補助金額（元） | 購置最低使用年限（年） |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FA14 | 居家無障礙設施-改善浴缸（新增、改換、移除-居家環境改善含原處填補） | 限購置 | 1. 內容包括：修繕細節說明及施工圖、估價、與長照需要者或家人溝通、修繕、保固。<br>2. 本組合應由輔具評估人員出具評估報告，判定為本輔具需要者，始得給付。<br>3. 適配度評估費用不包含在本組合。<br>4. 修繕標的：無障礙乾濕分離淋浴隔離設施、拆除浴缸、冷熱水管線新增或遷移、淋浴龍頭、糞管新增或遷移等。 | 不適用 | 4,900 | 6,300 | 7,000 | 10 |
| FA15 | 居家無障礙設施-改善洗臉台（槽）（新增、改換、移除-含原處填補） | 限購置 | 1. 內容包括：修繕細節說明及施工圖、估價、與長照需要者或家人溝通、修繕、保固。<br>2. 本組合應由輔具評估人員出具評估報告，判定為本輔具需要者，始得給付。<br>3. 適配度評估費用不包含在本組合。 | 不適用 | 2,100 | 2,700 | 3,000 | 10 |

| 編號 | 輔具 / 居家無障礙環境改善項目 | 給付方式 | 組合內容及說明 | 租賃價格給付上限（元） | 一般戶補助金額（元） | 長照中低收入戶補助金額（元） | 長照低收入戶補助金額（元） | 購置最低使用年限（年） |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FA16 | 居家無障礙設施-改善馬桶（新增、改換、移除-含原處填補） | 限購置 | 1. 內容包括：修繕細節說明及施工圖、估價、與長照需要者或家人溝通、修繕、保固。<br>2. 本組合應由輔具評估人員出具評估報告，判定為本輔具需要者，始得給付。<br>3. 適配度評估費用不包含在本組合。<br>4. 修繕標的：浴缸、洗臉台、馬桶之新增、改換、移除、原處填補、壁掛式淋浴椅（床）、蹲式馬桶改坐式馬桶及加裝免治馬桶。 | 不適用 | 3,500 | 4,500 | 5,000 | 10 |
| FA17 | 居家無障礙設施-壁掛式淋浴椅（床） | 限購置 | 1. 內容包括：修繕細節說明及施工圖、估價、與長照需要者或家人溝通、修繕、保固。<br>2. 本組合應由輔具評估人員出具評估報告，判定為本輔具需要者，始得給付。<br>3. 適配度評估費用不包含在本組合。 | 不適用 | 3,500 | 4,500 | 5,000 | 10 |

| 編號 | 輔具 / 居家無障礙環境改善項目 | 給付方式 | 組合內容及說明 | 租賃價格給付上限（元） | 一般戶補助金額（元） | 長照中低收入戶補助金額（元） | 長照低收入戶補助金額（元） | 購置最低使用年限（年） |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FA18 | 居家無障礙設施-改善流理台（新增、改換 | 限購置 | 1. 內容包括：修繕細節說明及施工圖、估價、與長照需要者或家人溝通、修繕、保固。<br>2. 本組合應由輔具評估人員出具評估報告，判定為本輔具需要者，始得給付。<br>3. 適配度評估費用不包含在本組合。<br>4. 修繕標的：流理台新增或改換、抽油煙機高度調整。<br>5. 改善流理台於可靠近之邊緣 20 公分範圍內，至少須有高度 65 公分以上之腿部淨空間。 | 不適用 | 10,500 | 13,500 | 15,000 | 10 |
| FA19 | 居家無障礙設施-改善抽油煙機（位置調整） | 限購置 | 1. 內容包括：修繕細節說明及施工圖、估價、與長照需要者或家人溝通、修繕、保固。<br>2. 本組合應由輔具評估人員出具評估報告，判定為本輔具需要者，始得給付。<br>3. 適配度評估費用不包含在本組合。 | 不適用 | 700 | 900 | 1,000 | 10 |

| 編號 | 輔具 / 居家無障礙環境改善項目 | 給付方式 | 組合內容及說明 | 租賃價格給付上限（元） | 一般戶補助金額（元） | 長照中低收入戶補助金額（元） | 長照低收入戶補助金額（元） | 購置最低使用年限（年） |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FA20 | 居家無障礙設施-特殊簡易洗槽 | 限購置 | 1. 內容包括：修繕細節說明及施工圖、估價、與長照需要者或家人溝通、修繕、保固。<br>2. 本組合應由輔具評估人員出具評估報告，判定為本輔具需要者，始得給付。<br>3. 適配度評估費用不包含在本組合。 | 不適用 | 1,400 | 1,800 | 2,000 | 10 |
| FA21 | 居家無障礙設施-特殊簡易浴槽 | 限購置 | 1. 內容包括：修繕細節說明及施工圖、估價、與長照需要者或家人溝通、修繕、保固。<br>2. 本組合應由輔具評估人員出具評估報告，判定為本輔具需要者，始得給付。<br>3. 適配度評估費用不包含在本組合。 | 不適用 | 3,500 | 4,500 | 5,000 | 10 |

# 陸、輔具名稱介紹

## 一、輪椅

◆ 輪椅 A 款 ( 非輕量化量產型 )

◆ 輪椅 C 款 ( 量身訂製型 )

應符合下列規範之一：

1. 一百五十公斤以上之載重能力。
2. 十四英吋以下或二十二英吋以上座寬。
3. 具有四英吋以上座深調整、二英吋以上座寬調整並可依個別化需求設定座背靠角度之設計。
4. 其他經輔具中心輔具評估人員評估認定之規格或功能要求。

◆ 附加功能 A 款 ( 具利於移位功能 )

◆ 輪椅 B 款 ( 輕量化量產型 )

◆ 高活動型輪椅

◆ 附加功能 B 款 ( 具仰躺功能 )

◆ 附加功能 C 款 ( 具空中傾倒功能 )

## 二、電動輪椅

◆ 電動輪椅配件 A 款 ( 加裝沙發型座椅 )

◆ 電動輪椅配件 B 款 ( 加裝擺位型座椅 )

◆ 電動動輪椅配件 C 款 ( 加裝電動變換姿勢功能 )

↑ 電動仰躺

↑ 電動空傾

↑ 電動站立

↑ 電動升降

◆ 電動輪椅配件 D 款 ( 使用非比例式控制器 )

## 三、擺位系統

◆擺位系統 A 款 ( 平面型輪椅背靠 )

◆擺位系統 B 款 ( 曲面適型輪椅背靠 )

◆擺位系統 C 款 ( 輪椅軀幹側支撐架 )

◆擺位系統 D 款 ( 輪椅頭靠系統 )

## 四、電動代步車

## 五、個人行動輔具

◆ 單支枴杖 － 不鏽鋼 / 鋁製

◆ 助行器

◆帶輪型助步車 ( 助行椅 )

◆ 姿勢控制型助行器

◆ 軀幹前臂支撐型步態訓練器

## 六、移位輔具

◆ 移位腰帶

◆ 移位轉盤

◆ 移位板

◆ 人力移位吊帶

◆ 移位滑墊 A 款

◆ 移位滑墊 B 款

◆ 移位機

## 七、輪椅座墊

◆ 輪椅座墊 A 款
(連通管型氣囊氣墊座 - 塑膠材質)

◆ 輪椅座墊 B 款
(連通管型氣囊氣墊座 - 橡膠材質)

◆ 輪椅座墊 C 款 (液態凝膠座墊)

◆ 輪椅座墊 D 款 (固態凝膠座墊)

◆ 輪椅座墊 E 款 (填充式氣囊氣墊座)

◆ 輪椅座墊 F 款 (交替充氣型座墊)

## 八、居家用照顧床

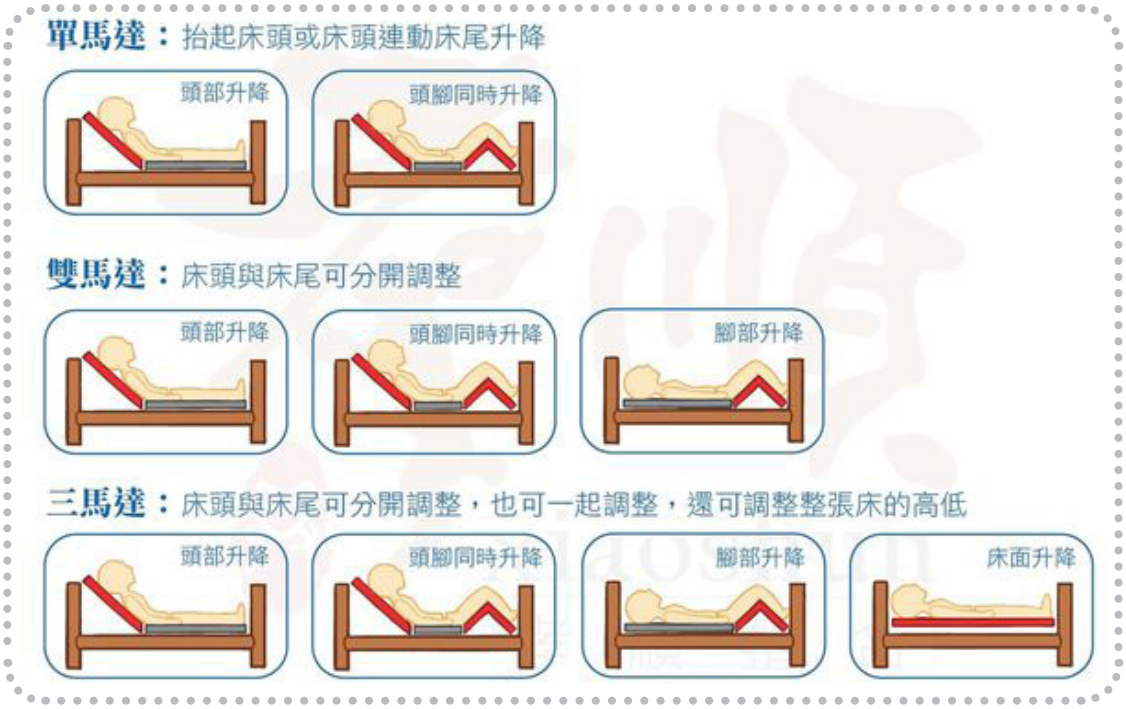
◆ 居家用照顧床

應符合下列規範：

1. 床面須為三片以上之設計
2. 至少具備頭部及腿靠床片升降之功能

◆ 居家用照顧床－附加功能 A 款 ( 床面升降功能 )

◆ 居家用照顧床－附加功能 B 款 ( 電動升降功能 )




## 九、氣墊床

## 十、如廁或沐浴輔具

◆ 馬桶增高器

◆ 便盆椅

◆ 沐浴椅

# 柒、通訊錄

| | | 連絡電話 | 分機 | 傳真 |
|---|---|---|---|---|
| 嘉義縣社會局 | 身心障礙福利科 | (05)3620900 | 2205<br>2209 | (05)3620897 |
| 嘉義縣輔具資源中心 | 山線服務中心 | (05)2793350 | | (05)2793471 |
| | 海縣據點 | (05)3706432 | | (05)3708272 |

| 嘉義縣各鄉鎮市公所社會課 | | | | 嘉義縣長期照顧管理中心　各鄉鎮市分站 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 聯絡電話 | 分機 | 傳真 | 分站電話 | 分站傳真 | 衛生所電話 |
| 義竹鄉 | 3411312 | 114 | | 3411123 | 3412088 | 3415555 |
| 溪口鄉 | 2695950 | 25 | | 2697123 | 2692088 | 2691046 |
| 新港鄉 | 3742104 | 140 | | 3748123 | 3746088 | 3742025 |
| 番路鄉 | 2591951 | 133 | | 2591899 | 2593799 | 2591148 |
| 鹿草鄉 | 3752711 | 69 | 3751864 | 3755123 | 3755088 | 3752080 |
| 梅山鄉 | 2622121 | 163 | 2624765 | 2620188 | 2627688 | 2621049 |
| 阿里山鄉 | 2562547 | 172 | | 2562088 | 2561788 | 2561573 |
| 東石鄉 | 3732201 | 23 | | 3732123 | 3731088 | 3732340 |
| 竹崎鄉 | 2611010 | 126 | | 2613123 | 2618088 | 2611264 |
| 朴子市 | 3795102 | 503 | 3705149 | 3661123 | 3703088 | 3792037 |
| 民雄鄉 | 2262101 | 116 | | 2063123 | 2062088 | 2262018 |
| 布袋鎮 | 3475979 | 35 | | 3475123 | 3477088 | 3472011 |
| 水上鄉 | 2682406 | 113 | 2689034 | 2602123 | 2602088 | 2682059 |
| 太保市 | 3711106 | 155 | | 3718123 | 3717088 | 3711273 |
| 六腳鄉 | 3801121 | 110 | | 3802123 | 3801088 | 3802016 |
| 中埔鄉 | 2533321 | 104 | 2537211 | 2531567 | 2532388 | 2531008 |
| 大埔鄉 | 2521310 | 41 | | 2521123 | 2521899 | 2521214 |
| 大林鎮 | 2653211 | 107 | | 2651123 | 2648088 | 2652042 |

嘉義縣衛生局 長期照顧管理中心　(05)3625750

| 各縣市輔具中心 | 地址 | 電話 | 傳真 |
|---|---|---|---|
| 基隆市輔具資源中心 | (202) 基隆市中正區新豐街 251 巷 2 弄 5 號 2 樓 | (02)2469-6966 | (02)2469-6066 |
| 新北市輔具資源中心 | (247) 新北市蘆洲區集賢路 245 號 9 樓 | (02)8286-7045 | (02)8286-7245 |
| 臺北市合宜輔具中心 | (104) 臺北市中山區玉門街 1 號 | (02)7713-7760 | (02)2597-7957 |
| 臺北市西區輔具中心 | (104) 臺北市中山區長安西路 5 巷 2 號 2 樓 | (02)2523-7902 | (02)2523-8411 |
| 臺北市南區輔具中心 | (110) 臺北市信義區信義路 5 段 150 巷 310 號 1 樓 | (02)2720-7364 | (02)2723-9464 |
| 桃園市輔具資源中心 | (334) 桃園市八德區介壽路二段 901 巷 49 弄 91 號 | (03)368-3040<br>(03)373-2028<br>(03)373-1210 | (03)368-9107 |
| 新竹市輔具資源中心 | (300) 新竹市竹蓮街 6 號 1 樓 | (03)562-3707<br>#131~137 | (03)562-8859 |
| 新竹縣輔具資源中心 | (302) 新竹縣竹北市福興東路一段 1 號 | (03)552-7316 | (03)552-7903 |
| 苗栗縣輔具資源中心 | (360) 苗栗市嘉新里經國路四段 851 號 1 樓 | (03)726-8463 | (03)726-8468 |
| 臺中市北區輔具資源中心 | (427) 臺中市潭子區中山路 2 段 241 巷 7 號 | (04)2531-4200<br>(04)2532-2843 | (04)2531-4199 |
| 臺中市南區輔具資源中心 | (408) 臺中市南屯區東興路一段 450 號 | (04)2471-3535<br>#1177 | (04)2475-4086 |
| 臺中市海線輔具資源中心 | (433) 臺中市沙鹿區成功西街 31 號 1 樓 | (04)2662-7152 | (04)2662-1196 |
| 南投縣第一輔具資源中心 | (545) 南投縣埔里鎮八德路 17 號 | (04)9242-0390<br>(04)9242-0338 | (04)9242-0583 |
| 彰化二林輔具資源中心 | (526) 彰化縣二林鎮中西里二城路 7 號 | (04)896-2178 | (04)896-6940 |
| 彰化田尾輔具資源中心 | (522) 彰化縣田尾鄉福德巷 343 號 | (04)883-6311 | |

| 各縣市輔具中心 | 地址 | 電話 | 傳真 |
| --- | --- | --- | --- |
| 雲林縣<br>輔助器具資源中心 | (640) 雲林縣斗六市<br>府文路 22 號 1 樓 | (05)533-9620 | (05)533-7028 |
| 嘉義市<br>輔具資源中心 | (600) 嘉義市玉康路<br>160 號 | (05)285-8215 | (05)285-8573 |
| 臺南市輔具資源中心<br>（永華站） | (701) 臺南市東區林森路<br>二段 500 號 A 棟 2 樓 | (06)209-8938 | (06)209-8939 |
| 臺南市輔具資源中心<br>（官田站） | (720) 臺南市官田區隆田里<br>中華路一段 325 號 | (06)579-0636 | |
| 臺南市輔具資源中心<br>（佳里站） | (722) 臺南市佳里區興化<br>里佳里興 545-11 號 | (06)726-6700 | |
| 高雄市北區<br>輔具資源中心 | (820) 高雄市岡山區<br>公園東路 131 號 | (07)622-6730<br>#145 | (07)622-3757 |
| 高雄市南區<br>輔具資源中心 | (806) 高雄市前鎮區<br>翠亨北路 392 號 | (07)841-6336 | (07)841-6338 |
| 屏東縣<br>輔具資源中心 | (900) 屏東市建豐路<br>180 巷 35 號 1 樓 | (08)736-5455 | (08)736-4931 |
| 宜蘭縣輔具資源中心 | (269) 宜蘭縣冬山鄉<br>廣興路 40 號 3 樓 | (03)961-7360<br>(03)961-7358 | |
| 花蓮縣輔具資源中心 | (970) 花蓮縣花蓮市<br>順興路 3 號 | (03)822-5365<br>(03)824-1657<br>(03)824-1658 | |
| 臺東縣輔具暨<br>生活重建中心 | (950) 台東市更生路 1010 號 | (08)923-2263 | (08)923-5082 |
| 金門縣<br>輔具資源中心 | (893) 金門縣金城鎮<br>民權路 173 號 | (08)232-4648<br>(08)232-3019<br>(08)237-3291 | (08)232-0105 |
| 澎湖縣輔具資源中心 | (880) 澎湖縣馬公市<br>同和路 33 號地下 1 樓 | (06)926-2740 | (06)927-4860 |
| 連江縣輔具資源中心 | (209) 連江縣南竿鄉<br>復興村 217 號地下 1 樓 | (08)362-3050 | |

筆記區

筆記區