

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「借用」.....	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	9
一、 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	
一、 身心障礙輔具費用補助基準表	13
二、 醫療復健費用及醫療輔具補助標準	171
三、 申請輔具補助之評估規定簡表	186
四、 申請輔具補助不需評估之項目列表（共計 64 項次）.....	190
五、 申請輔具補助依醫師診斷之項目列表（共計 11 項次）.....	192
六、 申請輔具補助須經「醫療院所」或「輔具服務單位」評估 （雙軌評估）之項目列表（共計 81 項次）.....	193
七、 申請輔具補助須經「輔具服務單位」評估（輔具中心必評）之項目列表 （共計 84 項次）.....	196
八、 同時申請視為補助一項次之項目列表	198
九、 最低使用年限內僅能擇一申請或不得再申請其他補助項目之項目列表...	204



十、限居家使用者申請之項目列表（共計 26 項次）.....	209
十一、針對年齡特殊規定之項目列表（共計 89 項次）.....	210
十二、共同生活戶特殊規定之項目列表（共計 40 項次）.....	214
十三、針對總補助金額及總補助件數特殊規定之項目列表（共計 58 項次）.....	216
十四、身心障礙輔具補助 Q&A.....	219
伍、長期照顧 - 輔具服務及居家無障礙環境改善	226
一、長期照顧 - 收案標準	227
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	228
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	229
四、長期照顧-智慧科技輔具.....	262
陸、輔具名稱介紹	267
一、輪椅	267
二、電動輪椅	268
三、擺位系統	269
四、電動代步車	269
五、個人行動輔具	270
六、移位輔具	271
七、輪椅座墊	272
八、居家用照顧床	273
九、氣墊床	274
十、如廁或沐浴輔具	274
柒、通訊錄	275



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「借用」

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：現場辦理借用手續。
- (2) 電話洽詢：可先排入輔具預約。

3. 應備文件：

- (1) 如非本人親自辦理，請檢具代理人身分證。
- (2) 檢具使用人身分證或身心障礙證明、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) 申請借用氧氣製造機、抽痰機者，需檢附3個月內有效之醫生診斷證明書正本。
- (4) 機關團體借用需檢附活動簡章佐證。

4. 服務須知：

- (1) 欲借用輔具項目不在本中心原借用輔具項目中時，可提出「輔具借用專案申請」，經審核通過方可借用。
- (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。



【輔具借用保證金價目表】

輔具項目		借用期限	保證金(元/件)
個人行動輔具	單拐	3個月	200
	四腳拐	3個月	300
	腋下拐	3個月	300
	助行器	3個月	300
	一般輪椅	3個月	500
	特製輪椅	3個月	1000
居家照護輔具	便盆椅	3個月	500
	高背便盆椅	3個月	1000
	電動病床	3個月	2000
	氣墊床	3個月	1000
	抽痰機	3個月	1000
	氧氣製造機	3個月	3000
移位輔具	移位腰帶	3個月	1000
	爬梯機	1天	2000
	移位機	2天	2000

注意事項：

1. 借用期滿得再續借一次。
2. 爬梯機及移位機實際借用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。
3. 借用輔具者一律收取保證金。

☞ 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：

- ▶ 需間歇性或 24 小時使用呼吸器及維生設備、長期重度昏迷者。
- ▶ 經本縣長期照顧管理中心轉介 CMS 8 級且經照管專員與中心確認外出困難。
- ▶ 領有重度以上之身心障礙證明且經中心確認全癱無法自行下床者。
- ▶ 申請居家無障礙環境改造者。
- ▶ 其他特殊狀況經輔具中心確認有到宅需求者。

(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、電腦輔具、聽覺相關輔具、溝通相關輔具的評估者，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

民雄服務中心

電話：05-2268005

傳真：05-2268105

地址：嘉義縣民雄鄉西安村西安路155號2樓（嘉義縣綜合社會福利館）

山線服務中心

電話：05-2793350

LINE ID: chiayiat

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：



海線據點

電話：05-3791851

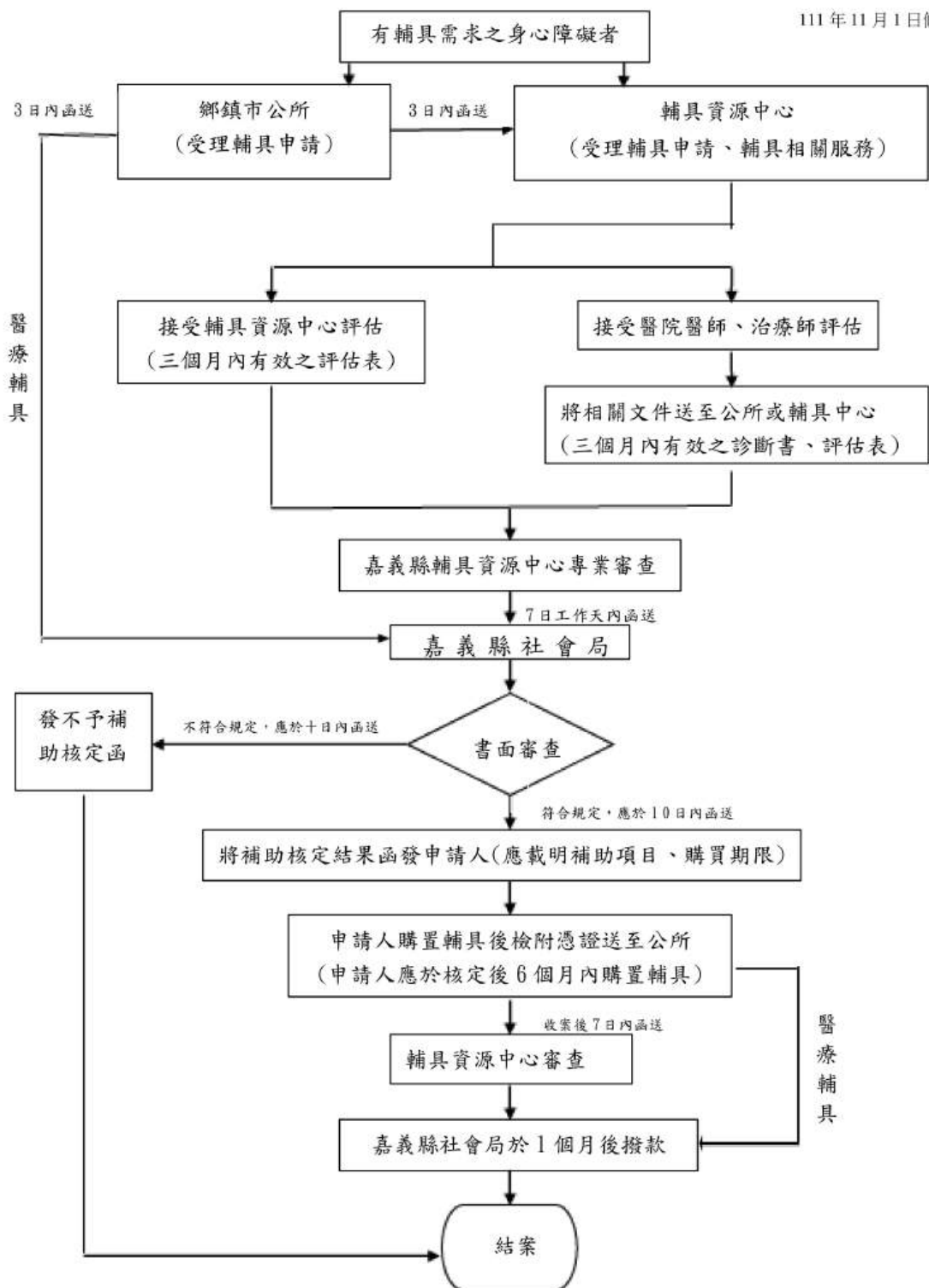
傳真：05-3791861

地址：嘉義縣朴子市市東路 3 號（朴子市農會診所 旁）

貳、嘉義縣身心障礙者輔具補助流程

嘉義縣身心障礙者輔具補助申請流程

111 年 11 月 1 日修訂

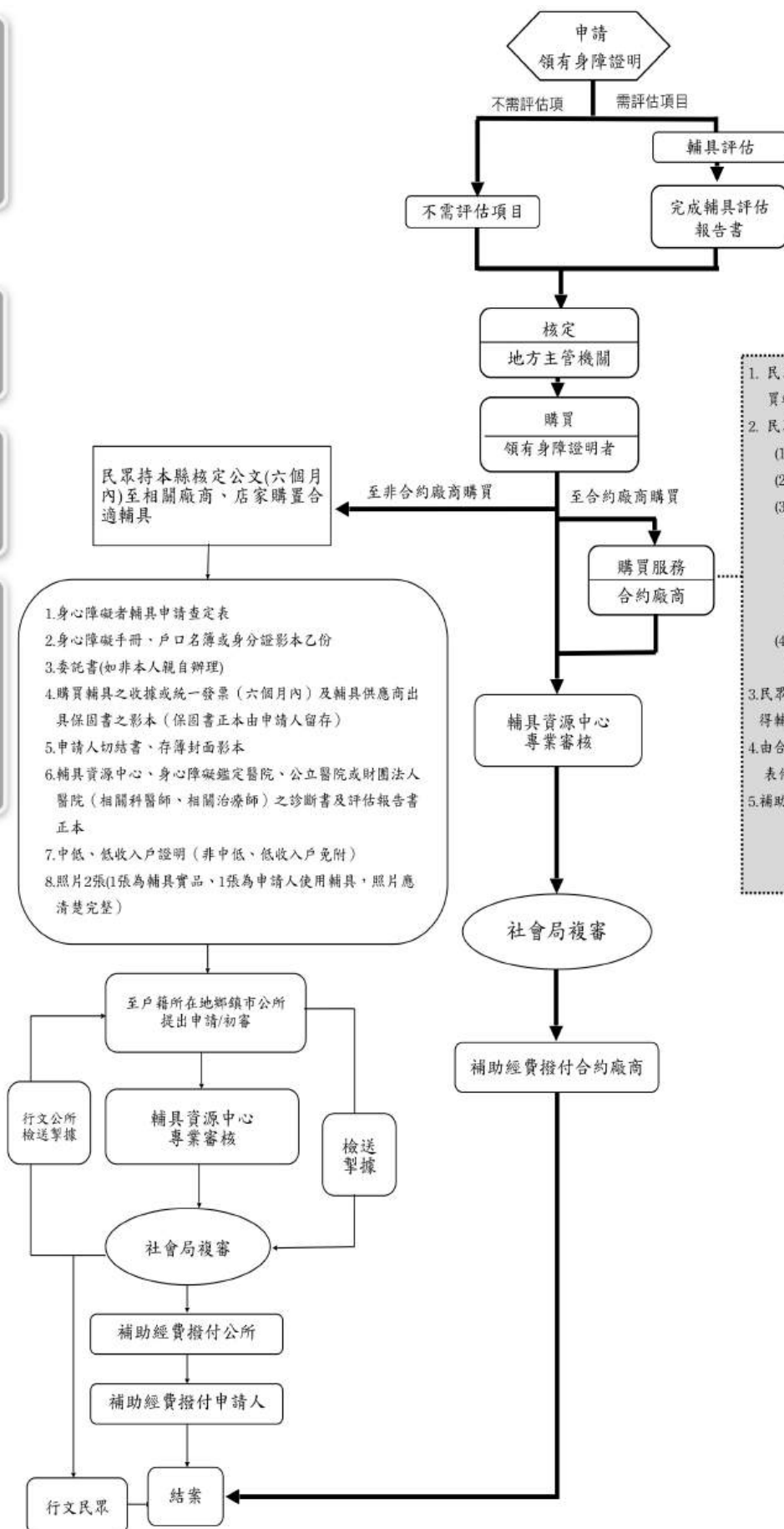


申請、評估

核定

購買

核銷



1. 民眾憑核定公文至合約廠商購買輔具。
2. 民眾應提供下列相關文件。
 - (1)申請人印章、受委託人印章
 - (2)受委託人身分證
 - (3)輔具資源中心、身心障礙鑑定醫院、公立醫院或財團法人醫院(相關科醫師、相關治療師)之診斷書及評估報告書正本
 - (4)輔具使用照片(無障礙環境改善需付前後比對照片)
3. 民眾僅須繳付差額即可取得輔具。
4. 由合約廠商每月掣據及檢附相關表件向地方主管機關請款。
5. 補助經費撥付至廠商帳戶。

一、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 | |



身心障礙者輔具費用補助辦法第四條附表修正規定

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 【含推車、手(電)動輪椅、輪椅附加功能及配件、擺位系統、電動代步車、特製汽機車改裝、步行輔具、移位輔具、視障用白手杖或杖頭】	1 至 58
二	(一) 溝通及資訊輔具 - 視覺相關輔具 【含收錄音機或隨身聽、聽書機、點字手錶、語音報時器、特製眼鏡、角膜疾病類 隱形眼鏡、包覆式濾光眼鏡、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、螢幕放大軟體、語音手機】	59 至 78
	(二) 溝通及資訊輔具 - 聽覺相關輔具 【含傳真機、行動手機、助聽器、電話擴音器】	79 至 86
	(三) 溝通及資訊輔具 - 警示、指示及信號輔具 【含電話閃光震動器、門鈴閃光器、無線震動警示器、火警閃光警示器、個人衛星定位器】	87 至 91
	(四) 溝通及資訊輔具 - 發聲輔具 【含人工講話器】	92 至 93
	(五) 溝通及資訊輔具 - 溝通相關輔具 【含無語音輸出之圖卡或設備、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】	94 至 100
	(六) 溝通及資訊輔具 - 電腦輔具 【含特殊開關、滑鼠鍵盤模擬器、替代性滑鼠或鍵盤介面、嘴控滑鼠、紅外線貼片 感應滑鼠、陀螺儀動作感應滑鼠、眼控滑鼠、支撐固定器】	101 至 108
三	身體、生理及生化試驗設備及材料 【含語音血壓計】	109
四	身體、肌力及平衡訓練輔具 【含站立架、傾斜床】	110 至 113
五	預防壓瘡輔具 【含減壓座墊、氣墊床】	114 至 122
六	住家家具及改裝組件 【含居家用照顧床、擺位椅、升降桌、爬梯機、軌道式樓梯升降機、固定式動力垂直升降平台、居家無障礙修繕、居家無障礙輔具】	123 至 162



分類 序次	輔具分類	項次
七	個人照顧及保護輔具 【含移動式身體清洗槽、頭護具、馬桶增高器、沐浴椅、便盆椅、語音體溫計、語音體重計、衣著用輔具】	163 至 175
八	居家生活輔具 【含飲食用輔具、居家用輔具、物品裝置與處理輔具、藥品處理輔具】	176 至 179
九	矯具及義具 【含義肢及矯具、義肢組件、量身訂製特製鞋、透明壓力面膜、假髮、義眼、義鼻、義耳、義顎、混和義臉】	180 至 239
十	其他 【含人工電子耳、人工電子耳語言處理設備更新、人工電子耳配件】	240 至 242



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	輔具評估人員	補助相關規定
1	※推車 - 一般款	6,500	6,500	6,500	3	甲類	一、補助對象：應符合下列條件之一： (一) 第七類：【 b710a 】、【 b710b 】、【 b730a 】、【 b730b 】、【 b735 】、【 b765 】、【 s730 】、【 s750 】、【 s760 】或【 05 】重度以上。(重度以上肢體障礙者) (二) 12 歲以下動作發展障礙兒童 (如腦性麻痺患者)。
2	※推車 - 荷重款	12,000	12,000	12,000	3	甲類	



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	輔具評估人員	補助相關規定
3	※推車－擺位型	28,000	28,000	28,000	3	甲類	二、評估規定：應符合下列條件之一： (一)經復健科醫師開立診斷證明書及相關專業治療師出具輔具評估報告書，並於診斷證明書或輔具評估報告書載明本項輔具需求(輔具評估報告書格式編號 1)。 (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 1)。 (三)申請推車－擺位型(項次 3)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 1)。 三、規格或功能規範：專為載送人員設計之推車，均應配備骨盆帶，且符合下列各項規範： (一)推車－一般型(項次 1)：含嬰幼兒推車，須具 15 公斤以上載重功能。 (二)推車－荷重型(項次 2)：須具 35 公斤以上載重功能。 (三)推車－擺位型(項次 3)：須具 35 公斤以上載重功能，且具空中傾倒功能、座深及踏板高度之機械結構調整功能，並提供頭靠墊、軀幹側支撐墊、臀部(或大腿部)側支撐墊及身體固定帶(可與骨盆帶整合)。



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	輔具評估人員	補助相關規定
							四、其他規定： (一) 推車各項次(項次 1 至 3) 於最低使用年限內僅能擇一申請。 (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(含本表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-荷重型、擺位型(項次 2、3)並應提供有效日期內中央主管機關醫療器材許可證字號。
4	輪椅-非輕量化型	3,500	2,625	1,750	3	不需評估	一、補助對象：應符合下列條件之一： (一) 第一類：【b110.4】或【09】。(植物人) (二) 第一類：【b117】、【b122】、【b140】、【b144】、【b147】、【b152】、【b160】、【b164】或【10】中度以上。(中度以上失智症者)



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	輔具評估人員	補助相關規定
5	輪椅 - 輕量化量產型	4,000	3,000	2,000	3	不需評估	(ICD 代碼 :ICD-9:290.0、290.10、290.11、290.12、290.13、290.20、290.21、290.3、290.40、290.41、290.42、290.43、290.8、290.9、294.0、294.10、294.11、331.0、331.1。 ICD-10 : F01.50、F01.51、F02.80、F02.81、F03、F03.9、F03.90、F03.91、F04、F05、G30.0、G30.1、G30.8、G30.9、G31.0、G31.09。) (三) 第二類:【b235】或【03】。(平衡機能障礙者) (四) 第七類:【b710a】、【b710b】、【b730a】、【b730b】、【b735】、【b765】、【s730】、【s750】、【s760】或【05】。(肢體障礙者) (五) 申請輪椅 - 客製型(項次 6)者,上述障別之等級須為重度以上。
6	※輪椅 - 客製款	9,000	9,000	9,000	3	甲類	



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	輔具評估人員	補助相關規定
							二、評估規定：申請輪椅 - 客製型(項次 6)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 1)。 三、規格或功能規範：輪椅均應配備骨盆帶，且符合下列各項規範： (一)輪椅 - 輕量化量產型(項次 5)：為輕量化材質骨架設計。 (二)輪椅 - 客製型(項次 6)：符合下列 4 種以上材質或機械結構規格： 1. 具有 5 公分以上之座寬調整功能。 2. 具有 10 公分以上之座深調整功能，或提供 10 公分以上座深之訂購範圍。 3. 具有 5 段以上之座背靠角度調整功能，或提供 30 度以上座背靠角度訂購範圍。 4. 具有 6 公分以上座高調整功能，或提供 6 公分以上座高訂購範圍。 5. 具有 5 公分以上扶手高度調整功能，或提供 5 公分以上扶手高度訂購範圍。



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	輔具評估人員	補助相關規定
							6. 具有 2 種以上後輪軸心前後位置調整功能。 7. 22 英吋以上座寬，並具 150 公斤以上之載重功能；14 英吋以下座寬。 8. 為輕量化材質骨架設計。 四、其他規定： (一) 18 歲以下符合補助資格者得 2 年申請補助 1 次。 (二) 依評估結果，輪椅 - 輕量化量產型、客製型(項次 5、6)須搭配輪椅附加功能各項次(項次 7 至 9)同時申請時，視為補助 1 項次。 (三) 依評估結果，輪椅 - 客製型(項次 6)須搭配擺位系統各項次(項次 26 至 29)同時申請時，視為補助 1 項次。 (四) 輪椅各項次(項次 4 至 6)於最低使用年限內僅能擇一申請。 (五) 申請本項補助者於最低使用年限內不得再申請高活動型輪椅各項次(項次 10、11)。



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	輔具評估人員	補助相關規定
							(六) 申請輪椅 - 客製型 (項次 6) 核銷時應檢附原廠輪椅訂製單，包含機械結構調整範圍或功能，與訂購範圍或訂購功能等之必要資訊。 (七) 輪椅各項次 (項次 4 至 6) 及輪椅附加功能各項次 (項次 7 至 9) 同時申請應視為輔具整體，核銷時得提供輔具整體購買金額，無須細列各補助項目購買金額。 (八) 應檢附輔具供應商出具保固書之影本 (保固書正本由申請人留存)。保固書並應載明產品規格 (含本表所定本項輔具之規格或 功能規範內容)、型號、序 號、保固年限及起迄日期 (含年、月、日)、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、服務電話，並應提供有效日期內中央主管機關醫療器材許可證字號及其他必要資訊。



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	輔具評估人員	補助相關規定
7	※輪椅附加功能-具利於移位功能	5,000	5,000	5,000	3	甲類	一、補助對象：應符合下列條件之一： (一) 第一類：【b110.4】或【09】。(植物人) (二) 第一類：【b117】、【b122】、【b140】、【b144】、【b147】、【b152】、【b160】、【b164】或【10】重度以上。(重度以上失智症者) (ICD 代碼：ICD-9:290.0、290.10、290.11、290.12、290.13、290.20、290.21、290.3、290.40、290.41、290.42、290.43、290.8、290.9、294.0、294.10、294.11、331.0、331.1。ICD-10：F01.50、F01.51、F02.80、F02.81、F03、F03.9、F03.90、F03.91、F04、F05、G30.0、G30.1、G30.8、G30.9、G31.0、G31.09。) (三) 第二類：【b235】或【03】重度以上。(重度以上平衡機能障礙者)
8	※輪椅附加功能-具仰躺功能	2,000	2,000	2,000	3	甲類	
9	※輪椅附加功能-具空中傾倒功能	4,000	4,000	4,000	3	甲類	



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	輔具評估人員	補助相關規定
							(四)第七類:【b710a】、【b710b】、【b730a】、【b730b】、【b735】、【b765】、【s730】、【s750】、【s760】或【05】重度以上。(重度以上肢體障礙者);無法以下肢承重轉位者,得申請輪椅附加功能-具利於移位功能(項次7),不受障礙等級重度以上之限制。 二、評估規定:應符合下列條件之一: (一)經身心障礙鑑定醫療機構之復健科醫師開立診斷證明書及相關專業治療師出具輔具評估報告書,並於診斷證明書或輔具評估報告書載明本項輔具需求(輔具評估報告書格式編號1)。 (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1)。 三、規格或功能規範: (一)輪椅附加功能-具利於移位功能(項次7):具可拆、掀或下沉式扶手以淨空橫向移位路徑,並具可拆卸式腳靠以利於移位。



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	輔具評估人員	補助相關規定
							(二) 輪椅附加功能 - 具仰躺功能(項次 8): 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。 (三) 輪椅附加功能 - 具空中傾倒功能(項次 9): 具及椅背連動之無段式或有段式(具 10 段以上)座面空中傾倒功能, 及配備胸帶及防傾桿。 四、其他規定: (一) 18 歲以下符合補助資格者得 2 年申請補助 1 次。 (二) 依評估結果, 輪椅 - 輕量化量產型、客製型(項次 5、6) 須搭配輪椅附加功能各項次(項次 7 至 9)同時申請時, 視為補助 1 項次, 不得僅申請輪椅附加功能各項次(項次 7 至 9)。 (三) 輪椅各項次(項次 4 至 6) 及輪椅附加功能各項次(項次 7 至 9)同時申請應視為輔具整體, 核銷時得提供輔具整體購買金額, 無須細列各補助項目購買金額。



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	輔具評估人員	補助相關規定
							(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(含本表所定本項輔具之規格或功能規範內容)、型號、序號、保固年限及起迄日期(含年、月、日)、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、服務電話,並應提供有效日期內中央主管機關醫療器材許可證字號及其他必要資訊。
10	高活動輪基礎型	30,000	22,500	15,000	4	甲類	一、補助對象:應符合下列所有條件: (一)第七類:【b710b】、【b730b】、【b735】、【b765】、【s750】或【05】下肢重度以上。(下肢重度以上肢體障礙者) (二)具自力推行能力者。
11	高活動輪進階型	60,000	45,000	30,000	5	甲類	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1)。



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	輔具評估人員	補助相關規定
							三、規格或功能規範： 應符合下列所有規範： (一) 採用高強度輕量化材質製作的骨架結構，含必要組件(骨架、輪組、煞車、座背墊、腿靠及踏板)之全車淨重 12 公斤以下。 (二) 後輪應配置高壓充氣胎，其可承受之充氣壓力值不得低於 100 磅 / 平方英吋 (100psi)。 (三) 為符合個別化使用需求，高活動型輪椅 - 基礎型 (項次 10) 應能符合下列 3 項以上規格，高活動型輪椅 - 進階型 (項次 11) 應能符合下列所有規格： 1. 提供 3 種以上輪椅前後座高組合之選項。 2. 介於 100 度至 75 度間的座背靠角範圍內，至少可提供 3 種以上之角度選項。 3. 提供 3 種以上後輪軸心前置位置選項，且軸心最大前置量不得小於 6 公分。 4. 提供 2 種以上之後輪外展角度選項。 5. 提供 2 種以上之前骨架彎管角度選項。



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	輔具評估人員	補助相關規定
							四、其他規定： (一) 申請高活動型輪椅 - 基礎型(項次 10)，18 歲以下符合補助資格者得 2 年申請補助 1 次。 (二) 高活動型輪椅各項次(項次 10、11) 於最低使用年限內僅能擇一申請。 (三) 申請本項補助者於最低使用年限內不得再申請輪椅各項次(項次 4 至 6)。 (四) 申請高活動型輪椅各項次(項次 10、11) 核銷時應檢附原廠高活動型輪椅訂製單，包含機械結構調整範圍或功能，與訂購範圍或訂購功能等之必要資訊。 (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(含本表所定本項輔具之規格或功能規範內容)、型號、序號、保固年限及起迄日期(含年、月、日)、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、服務電話，並應提供有效日期內中央主管機關醫療器材許可證字號及其他必要資訊。



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	輔具評估人員	補助相關規定
12	手推圈啟動型動力輔助輪椅	50,000	37,500	25,000	3	甲類	一、補助對象：應符合下列所有條件： (一) 第七類：【b710b】、【b730b】、【b735】、【b765】、【s750】或【05】下肢重度以上。(下肢重度以上肢體障礙者) (二) 具自力推行能力者。 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1) 三、規格或功能規範：應符合下列所有規範： (一) 為手動輪椅及內建2組輪轂馬達之動力輔助裝置，由推動手推圈驅動，其英文學名為 Push-rim Activated Power Assist Wheelchair (PAPAW)。 (二) 具有在下坡行進時之自動控制速度功能。 四、其他規定： (一) 申請本項補助者於最低使用年限內不得再申請電動輪椅各項次及電動代步車(項次14、15、30)。



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	輔具評估人員	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(含本表所定本項輔具之規格或功能規範內容)、型號、序號、保固年限及起迄日期(含年、月、日)、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、服務電話，並應提供有效日期內中央主管機關醫療器材許可證字號及其他必要資訊。
13	輪椅配件-後介動力套件	8,000	6,000	4,000	5	甲類	一、補助對象：輪椅使用者，且應符合下列條件之一： (一) 第一類：【b110.4】或【09】。(植物人) (二) 第一類：【b117】、【b122】、【b140】、【b144】、【b147】、【b152】、【b160】、【b164】或【10】中度以上。(中度以上失智症者)



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	輔具評估人員	補助相關規定
							(ICD 代碼 :ICD-9:290.0、290.10、290.11、290.12、290.13、290.20、290.21、290.3、290.40、290.41、290.42、290.43、290.8、290.9、294.0、294.10、294.11、331.0、331.1。 ICD- 10 : F01.50、F01.51、F02.80、F02.81、F03、F03.9、F03.90、F03.91、F04、F05、G30.0、G30.1、G30.8、G30.9、G31.0、G31.09。) (三) 第二類:【b235】或【03】。(平衡機能障礙者) (四) 第七類:【b710a】、【b710b】、【b730a】、【b730b】、【b735】、【b765】、【s730】、【s750】、【s760】或【05】重度以上。(重度以上肢體障礙者) 二、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1)。

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	輔具評估人員	補助相關規定
							三、規格或功能規範：指附掛於左右後輪間之動力輔助套件，包含馬達、電池、自動減速裝置，以連桿於後方提供輪椅推行動力，推行啟動與速度由後方照顧者操作控制。 四、其他規定： (一) 本項補助不含手動輪椅。 (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(含本表所定本項輔具之規格或功能規範內容)、型號、序號、保固年限及起迄日期(含年、月、日)、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、服務電話，並應提供有效日期內中央主管機關醫療器材許可證字號及其他必要資訊。



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	輔具評估人員	補助相關規定
14	電動輪椅 - 基礎型	50,000	37,500	25,000	5	甲類	一、補助對象：第七類： 【 b710a 】、【 b710b 】、 【 b730a 】、【 b730b 】、 【b735】、【 b765 】、 【s730】、【s750】、【s760】 或【05】重度以上(重度以上肢體障礙者)，且具自行駕駛電動輪椅之能力。 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 2)。 三、規格或功能規範：電動輪椅應包含座背墊、骨盆帶、電池、馬達、控制器、輪組及充電器等基本配備；充電器應有防止電池過度充電之機制。須提供骨架結構保固 3 年以上，且電動輪椅 - 進階型(項次 15)應符合下列所有規範： (一)坡面上靜態穩定角度達 9 度以上。 (二)爬坡時動態穩定角度達 6 度以上。 (三)正面跨越障礙能力達 5 公分以上。 (四)理論行駛距離 25 公里以上。
15	電動輪椅 - 進階型	60,000	45,000	30,000	5	甲類	

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	輔具評估人員	補助相關規定
							四、其他規定： (一) 電動輪椅各項次(項次 14、15)限單人使用。 (二) 依評估結果，電動輪椅各項次(項次 14、15)須搭配電動輪椅配件各項次(項次 16 至 21)同時申請時，視為補助 1 項次。 (三) 電動輪椅各項次(項次 14、15)於最低使用年限內僅能擇一申請。 (四) 申請本項補助者於最低使用年限內不得再申請手推圈啟動型動力輔助輪椅及電動代步車(項次 12、30)。 (五) 電動輪椅各項次(項次 14、15)及電動輪椅配件各項次(項次 16 至 21)同申請應視為輔具整體，核銷時得提供輔具整體購買金額，無須細列各補助項目購買金額。 (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)。保固書應載明產品規格(含本表所定本項輔具之規格或功能規範內容)、型號、序號、保固年限及起迄日期(含年、月、日)、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、服務電話，並應提供有效日期內中央主管機關醫療器材許可證字號及其他必要資訊。



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	輔具評估人員	補助相關規定
16	電動輪椅配件 - 沙發型座椅	50,00	3,750	2,500	5	甲類	一、補助對象： (一) 第七類：【 b710a 】、【 b710b 】、【 b730a 】、【 b730b 】、【 b735 】、【 b765 】、【 s730 】、【 s750 】、【 s760 】或【 05 】重度以上(重度以上肢體障礙者)，且具自行駕駛電動輪椅之能力。 (二) 申請電動輪椅配件 - 特殊規格控制器(項次 19)，限四肢嚴重癱瘓或精細運動控制不良之重度肢體障礙者。 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 2)。 三、規格或功能規範： (一) 電動輪椅配件 - 沙發型座椅(項次 16)：應符合下列所有規範： 1. 未含外露管件之獨立座椅系統，經由拆卸作業後，可與電動輪椅的動力底座分離。 2. 包含體適形的泡棉座墊、體適形的泡棉背墊及頭枕；墊體厚度於最薄處不得低於 5 公分。 3. 附有座背靠角度調整關節，可依照使用者需求，隨時以手動或電動方式調整背靠角度。
17	電動輪椅配件 - 擺位型椅架	15,000	11,250	7,500	5	甲類	
18	電動輪椅配件 - 電動變換姿勢功能	10,000	7,500	5,000	5	甲類	
19	電動輪椅配件 - 特殊規格控制器	35,000	26,250	17,500	5	甲類	
20	電動輪椅配件 - 新建車內鋰系電池	6,000	4,500	3,000	5	甲類	
21	電動輪椅配件 - 控制器操作位置調整	5,000	3,750	2,500	5	甲類	

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	輔具評估人員	補助相關規定
							(二) 電動輪椅配件 - 擺位型椅架 (項次 17): 應符合下列所有規範: 1. 具備座深 4 英吋以上 (或 10 公分)、座寬 2 英吋以上 (或 5 公分)、座背靠 20 度以上角度可調整之機械結構。 2. 獨立的座椅系統, 經由拆卸作業後, 可與電動輪椅的動力底座分離。 3. 至少配備含硬式底板 (seat pan) 及可拆換軟墊的座墊。 4. 座椅之座管應預留可加裝其他擺位配件 (如輪椅擺位架), 所需之可鎖固孔位或滑軌。 (三) 電動輪椅配件 - 電動變換姿勢功能 (項次 18): 指電動後躺、空中傾倒、抬腿、站立或升降功能。 (四) 電動輪椅配件 - 特殊規格控制器 (項次 19): 應符合下列規範之一: 1. 控制器可同時支援比例式與非比例式控制訊號所需之輸入介面, 以及圖文顯示之輸出介面。 2. 特殊規格之比例式搖桿組, 包括微型搖桿 (micro-joystick) 或耐衝擊搖桿 (heavy-duty joystick)。



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	輔具評估人員	補助相關規定
							(五) 電動輪椅配件 - 新車內建鋰系電池 (項次 20): 指由電動輪椅原廠配置, 供應馬達驅動所需能源之鋰系電池。 (六) 電動輪椅配件 - 控制器操作位置調整 (項次 21): 指配合使用者需要, 以特殊姿勢或身體部位操作控制器輸入介面, 而進行的位置改裝, 應包含連接電動輪椅所需的支撐或收折等機械結構, 且符合下列規範之一: 1. 整合於輪椅桌板中的嵌入式設計, 應含透明材質桌板, 並可指定控制器於板面上之設置位置。 2. 利於以頭部 (如下巴) 或下肢 (如足踝), 啟動開關並操作控制器搖桿所需之改裝, 應含可微調位置、角度及收折之關節。 四、其他規定: (一) 依評估結果, 電動輪椅各項次 (項次 14、15) 須搭配電動輪椅配件各項次 (項次 16 至 21) 同時申請時, 視為補助 1 項次。除電動輪椅配件 - 控制器操作位置調整 (項次 21), 不得僅申請電動輪椅配件各項次 (項次 16 至 20)。



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	輔具評估人員	補助相關規定
							電動輪椅各項次(項次 14、15)及電動輪椅配件-控制器操作位置調整(項次 21)得同時或分別申請，且最低使用年限以電動輪椅各項次(項次 14、15)為基準。 (二)電動輪椅配件-沙發型座椅、擺位型椅架(項次 16、17)於最低使用年限內僅能擇一申請。 (三)申請電動輪椅配件-沙發型座椅(項次 16)不可同時申請擺位系統各項次(項次 26 至 29)。 (四)電動輪椅配件-電動變換姿勢功能(項次 18)依實際評估需求至多補助 2 種功能時，最高補助金額按左列基準 2 倍計算，並視為補助 1 項次。 (五)申請電動輪椅配件-特殊規格控制器(項次 19)，傳統比例式搖桿頭之改裝非屬本項補助。 (六)申請電動輪椅配件-新車內建鋰系電池(項次 20)，出廠後改裝為鋰系電池非屬本項補助。鋰系電池應符合國家標準之含鹼性或其他非酸性電解質之二次單電池及



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	輔具評估人員	補助相關規定
							電池組 - 用於可攜式應用之可攜式封裝型二次單電池及由其所組成的電池組之安全要求 - 第 2 部：鋰系 (CNS 62133-2) 或其他具等同性國際標準之性能規格要求。 (七) 電動輪椅各項次 (項次 14、15) 及電動輪椅配件各項次 (項次 16 至 21) 同時申請應視為輔具整體，核銷時得提供輔具整體購買金額，無須細列各補助項目購買金額。 (八) 應檢附輔具供應商出具保固書之影本 (保固書正本由申請人留存)。保固書並應載明產品規格 (含本表所定本項輔具之規格或功能規範內容)、型號、序號、保固年限及起迄日期 (含年、月、日)、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、服務電話，並應提供有效日期內中央主管機關醫療器材許可證字號及其他必要資訊。



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	輔具評估人員	補助相關規定
22	電動輪椅或電動代步車電池(非鋰電池)-50安培小時(含)以上	5,000	3,750	2,500	2	不需評估	一、補助對象：符合本辦法申請電動輪椅或電動代步車資格者。 二、其他規定： (一) 本項次補助計算單位為 1 部電動輪椅或電動代步車所需之電池量。 (二) 曾依本辦法獲電動輪椅各項次或電動代步車(項次 14、15、30)補助者滿 2 年後始得申請。 (三) 本項次補助之電池應符合國家標準之輪椅 - 第 25 部：電動輪椅之電池組及充電器 (CNS 14964-25) 或其他具等同性國際標準之性能規格要求。
23	電動輪椅或電動代步車電池(非鋰電池)-50安培小時以下	3,000	2,250	1,500	2	不需評估	



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	輔具評估人員	補助相關規定
24	電動輪椅或電動代步車電池(鋰系電池)-20安培小時或480瓦特小時(含)以上	12,000	9,000	6,000	4	不需評估	一、補助對象：符合本辦法申請電動輪椅或電動代步車資格者。 二、其他規定： (一) 本項次補助計算單位為1部電動輪椅或電動代步車所需之電池量。 (二) 曾依本辦法獲電動輪椅各項次或電動代步車(項次14、15、30)(限製造出廠內建鋰系電池)補助者滿4年後始得申請。 (三) 本項次補助之電池應依醫療器材許可證核准資料為準。 (四) 本項次補助之電池應符合國家標準之他非酸性電解質之二次單電池及電池組-用於可攜式應用之可攜式封裝型二次單電池及由其所組成的電池組之安全要求-第2部：鋰系(CNS含鹼性或其他具等同性國際標準之性能規格要求。 (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(含本表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。
25	電動輪椅或電動代步車電池(鋰系電池)-20安培小時或480瓦特小時以下	8,000	6,000	4,000	4	不需評估	

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	輔具評估人員	補助相關規定
26	※擺位系統-平面型輪椅背靠	1,000	1,000	1,000	3	甲類	一、補助對象：輪椅或電動輪椅使用者，且應符合下列條件之一： (一)第一類：【b110.4】、【09】。(植物人) (二)第七類：【b710a】、【b710b】、【b730a】、【b730b】、【b735】、【b765】、【s730】、【s750】、【s760】或【05】重度以上。(重度以上肢體障礙者) 二、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3)。 三、規格或功能規範： (一)擺位系統-平面型輪椅背靠(項次26)：須含硬式底板及軟墊。 (二)擺位系統-曲面適形輪椅背靠(項次27)：應符合下列所有規範： 1. 適形硬式底板及適形軟墊。 2. 可快速拆裝設計。 3. 可調整深度及角度的嵌入式吊掛系統。
27	※擺位系統-曲面適形輪椅背靠	13,000	13,000	13,000	3	甲類	
28	※擺位系統-輪椅擺位架	1,500	1,500	1,500	3	甲類	
29	※擺位系統-輪椅頭靠系統	2,500	2,500	2,500	3	甲類	



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	輔具評估人員	補助相關規定
							(三) 擺位系統 - 輪椅擺位架 (項次 28): 鎖固在輪椅上或背靠上並具有可調整之機械結構, 如軀幹側支撐架、臀側支撐架、內收鞍板、分腿器、膝前擋板。 (四) 擺位系統 - 輪椅頭靠系統 (項次 29): 具有可調整支撐高度、前後位置及角度之結構。 四、其他規定: (一) 18 歲以下符合補助資格者得 2 年申請補助 1 次。 (二) 依評估結果, 輪椅-客製型 (項次 6) 須搭配擺位系統各項次 (項次 26 至 29) 同時申請時, 視為補助 1 項次。 (三) 擺位系統 - 平面型輪椅背靠、曲面適形輪椅背靠 (項次 26、27) 於最低使用年限內僅能擇一申請。 (四) 擺位系統 - 輪椅擺位架 (項次 28) 依實際評估需求, 於最低使用年限內申請至多補助 3 支, 最高補助金額按左列基準 3 倍計算, 且同時申請時視為補助 1 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	輔具評估人員	補助相關規定
							(五) 依評估結果，擺位系統各項次(項次 26 至 29)同時申請時，視為補助 1 項次。 (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(含本表所定本項輔具之規格或功能規範內容)、型號、序號、保固年限及起迄日期(含年、月、日)、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、服務電話及其他必要資訊。另量產型產品應提供有效日期內中央主管機關醫療器材許可證字號及其他必要資訊。
30	電動代步車	25,000	18,750	12,500	5	甲類	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： (一) 第四類：【b410】、【b415】、【b430】或【07】重度以上；第四類：【b440】、【s430】或【07】重度以上；第五類：【b510】、【s530】、【s540】、【s560】或【07】重度以上；第六類：【b610】、【b620】、【s610】或【07】重度以上。(重度以上重要器官失去功能者)



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	輔具評估人員	補助相關規定
							(二)第七類:【b710a】、【b710b】、【b730a】、【b730b】、【b735】、【b765】、【s730】、【s750】、【s760】或【05】重度以上。(重度以上肢體障礙者) 二、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2)。 三、規格或功能規範:電動代步車以4輪規格為原則,且2前輪之輪胎內側距離須大於30公分。 四、其他規定: (一)電動代步車限單人使用。 (二)申請本項補助者於最低使用年限內不得再申請手推圈啟動型動力輔助輪椅及電動輪椅各項次(項次12、14、15)。 (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(含本表所定本項輔具之規格或功能規範內容)、型號、序號、



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	輔具評估人員	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，並應提供有效日期內中央主管機關醫療器材許可證字號及其他必要資訊。
31	行動輔具附加功能-完成搭配機動車輛使用之衝擊測試	3,000	2,250	1,500	不適用	不適用	一、補助對象:應為推車、輪椅、高活動型輪椅、手推圈啟動型動力輔助輪椅、電動輪椅或電動代步車之使用者。 二、規格或功能規範:凡兼具機動車輛中正面向前座椅之特性，符合國家標準之輪椅-第19部:作為機動車輛座椅之輪型移動裝置(CNS 14964-19)或其他具等同性國際標準之性能規格要求，且標示束縛裝置鈎扣點之行動輔具。 三、其他規定:須與推車各項次、輪椅各項次、高活動型輪椅各項次、手推圈啟動型動力輔助輪椅、電動輪椅各項次或電動代步車(項次1至6、10至12、14、15、30)之行動輔具同時提出申請，且視為補助1項次，不得僅申請行動輔具附加功能-完成搭配機動車輛使用之衝擊測試(項次31)。



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	輔具評估人員	補助相關規定
32	特製機車-加裝輔助後輪特製車	65,000	48,750	32,500	6	不需評估	一、補助對象：應符合下列條件之一： (一) 第二類：【b235】或【03】。(平衡機能障礙者) (二) 第七類：【b710a】、【b710b】、【b730a】、【b730b】、【b735】、【b765】、【s730】、【s750】、【s760】或【05】。(肢體障礙者) 二、規格或功能規範： (一) 特製機車-加裝輔助後輪特製車(項次32)：含機車新品及於該車輛加裝輔助後輪。 (二) 特製機車-加裝差速器套件及輔助後輪特製車(項次33)：含機車新品及於該車輛加裝差速器套件及輔助後輪，差速器套件包含差速器、煞車系統與倒退輔助器。
33	特製機車-加裝差速器套件及輔助後輪特製車	78,000	58,500	39,000	6	不需評估	
34	特製機車-改裝椅式直上特製車	80,000	60,000	40,000	6	不需評估	
35	三輪機車	65,000	48,750	32,500	6	不需評估	



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	輔具評估人員	補助相關規定
36	機車改裝-裝設輔助後輪	15,000	11,250	7,500	6	不需評估	(三)特製機車-改裝輪椅直上式特製車(項次34):含機車新品及於該車輛加裝輪椅直上裝置。
37	機車改裝-裝設差速器套件及輔助後輪	28,000	21,000	14,000	6	不需評估	(四)三輪機車(項次 35):原廠設計為三輪機車新品,非改裝品,且 2 輪裝設於同一車軸上須超過 46 公分。 (五)機車改裝-裝設輔助後輪(項次 36):以原有車輛加裝輔助後輪。
38	機車改裝-裝設輪椅直上裝置	30,000	22,500	15,000	6	不需評估	(六)機車改裝-裝設差速器套件及輔助後輪(項次 37):以原有車輛加裝差速器套件及輔助後輪,差速器套件包含差速器、煞車系統與倒退輔助器。
39	機車改裝-油門或煞車改裝	6,000	4,500	3,000	6	不需評估	(七)機車改裝-裝設輪椅直上裝置(項次 38):以原有車輛加裝輪椅直上裝置。 (八)機車改裝-油門或煞車改裝(項次 39):指改裝油門或煞車之位置、操控方式,使適合身心障礙者本人駕駛。



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	輔具評估人員	補助相關規定
40	特製機車改裝(裝設倒退輔助器)	8,000	6,000	4,000	6	不需評估	(九) 汽車改裝 - 油門或煞車連桿(項次 41): 指改裝油門或煞車之位置、操控方式或連動方式, 使適合身心障礙者本人駕駛。 三、其他規定: (一) 特製機車各項次、三輪機車、機車改裝 - 裝設輔助後輪、機車改裝 - 裝設差速器套件及輔助後輪、機車改裝 - 裝設輪椅直上裝置(項次 32 至 38), 上述 7 項次於最低使用年限內 僅能擇一申請。 (二) 機車改裝 - 油門或煞車改裝(項次 39), 與特製機車各項次、三輪機車、機車改裝 - 裝設輔助後輪、機車改裝 - 裝設差速器套件及輔助後輪、機車改裝 - 裝設輪椅直上裝置(項次 32 至 38) 同時申請時, 視為補助 1 項次。 (三) 特製機車改裝(裝設倒退輔助器)(項次 40), 與特製機車 - 加裝輔助後輪特製機車、特製機車 - 改裝輪椅直上式特製車、三輪機車、機車改裝 - 裝設輔助後輪、機車改裝 - 裝設輪椅直上裝置(項次 32、34 至 36、38) 同時申請時, 視為補助 1 項次。
41	汽車改裝 - 油門或煞車連桿	15,000	11,250	7,500	6	不需評估	



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	輔具評估人員	補助相關規定
							(四) 申請特製機車-加裝差速器套件及輔助後輪特製車、機車改裝-裝設差速器套件及輔助後輪(項次 33、37)，於最低使用年限內不得再申請特製機車改裝(裝設倒退輔助器)(項次 40)。 (五) 申請特製機車、三輪機車及汽車、機車改裝者(項次 32 至 41)，應具有該類特製車輛之駕照。 (六) 核銷時須檢附特製車輛之行照影本，且行照車主以身心障礙者本人為限。 (七) 再度申請特製機車-加裝輔助後輪特製車、特製機車-加裝差速器套件及輔助後輪特製車、特製機車-改裝輪椅直上式特製車、三輪機車(項次 32 至 35)(含修訂前之「特製三輪機車」)時，應於核銷時檢附原機車報廢證明。 (八) 應檢附輔具供應商出具保固書之影本(保固書正本由申請人留存)。保固書並應載明產品規格(含本表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	輔具評估人員	補助相關規定
42	單支拐杖-量產型	500	375	250	3	不需評估	一、補助對象：應符合下列條件之一： (一) 第一類：【b117】、【b122】、【b140】、【b144】、【b147】、【b152】、【b160】、【b164】或【10】。(失智症者) (ICD 代碼：ICD-9:290.0、290.10、290.11、290.12、290.13、290.20、290.21、290.3、290.40、290.41、290.42、290.43、290.8、290.9、294.0、294.10、294.11、331.0、331.1。 ICD- 10：F01.50、F01.51、F02.80、F02.81、F03、F03.9、F03.90、F03.91、F04、F05、G30.0、G30.1、G30.8、G30.9、G31.0、G31.09。) (二) 第二類：【b235】或【03】。(平衡機能障礙者) (三) 第七類：【b710a】、【b710b】、【b730a】、【b730b】、【b735】、【b765】、【s730】、【s750】、【s760】或【05】。(肢體障礙者)
43	單支拐杖-客製型	1,500	1,125	750	5	甲類	
44	助行器-一般型	800	600	400	3	不需評估	
45	助行器-輪管型或助起型(R型)	1,200	900	600	3	不需評估	



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	輔具評估人員	補助相關規定
46	帶輪型助步車(助行椅)	3,000	2,250	1,500	3	甲類	(四)申請軀幹支撐型步態訓練器(項次48)應符合上述障別之一，且為四肢動作控制能力不佳，無法使用一般步行輔具者。 二、評估規定：申請單支拐杖-客製型、帶輪型助步車、姿勢控制型助行器、軀幹支撐型步態訓練器(項次43、46至48)應符合下列條件之一： (一)經復健科醫師開立診斷證明書及相關專業治療師出具輔具評估報告書，並於診斷證明書或輔具評估報告書載明本項輔具需求(輔具評估報告書格式編號5)。 (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5)。 三、規格或功能規範： (一)單支拐杖-量產型(項次42)：含單點手杖、前臂拐杖、腋下拐杖、四腳拐杖等。 (二)單支拐杖-客製型(項次43)：指拐杖非量產且依使用者需求客製長度、握把或杖身。
47	姿勢控制型助行器	8,000	6,000	4,000	3	甲類	
48	軀幹支撐型步態訓練器	18,000	13,500	9,000	5	甲類	



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	輔具評估人員	補助相關規定
							(三) 助行器 - 輪管型或助起型 (R 型) (項次 45): 指含 2 前輪之助行器，或助起式 (R 型) 助行器。 (四) 帶輪型助步車 (助行椅) (項次 46): 應符合下列所有 規範: 1. 附手控煞車及煞車鎖定功能。 2. 附臨時休憩座位功能。 (五) 姿勢控制型助行器 (項次 47): 須為前推或後拉方式，以改善步態姿勢，並須提供下列配件至少 2 項: 1. 轉向角度範圍或轉向、定向可控制輪。 2. 單向只進不退輪或阻力調整輪。 3. 骨盆側支撐墊。 4. 骨盆懸吊或座墊。 5. 前臂支撐配件。 (六) 軀幹支撐型步態訓練器 (項次 48): 應包含前向或側向軀幹支撐機械結構 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 4 項: 1. 轉向角度範圍或轉向、定向可控制輪。 2. 單向只進不退輪或阻力調整輪。



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	輔具評估人員	補助相關規定
							3. 踝足分隔配件。 4. 大腿分隔配件。 5. 骨盆懸吊或座墊。 6. 前臂支撐配件。 四、其他規定： (一) 拐杖各項次(項次 42、43) 如依實際需求同時申請雙側使用者，最高補助金額按左列基準 2 倍計算，並視為補助 1 項次。 (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(含本表所定本項輔具之規格或功能規範內容)、型號、序號、保固年限及起迄日期(含年、月、日)、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、服務電話，並應提供有效日期內中央主管機關醫療器材許可證字號及其他必要資訊。



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	輔具評估人員	補助相關規定
49	移位腰帶	1,500	1,125	750	3	甲類 丁類	一、補助對象：無法獨立轉移位者，且應符合下列條件之一： (一) 第一類：【b110】、【b117】、【b122】、【b140】、【b144】、【b147】、【b152】、【b160】、【b164】或【10】。(失智者)。 (ICD 代碼：ICD-9:290.0、290.10、290.11、290.12、290.13、290.20、290.21、290.3、290.40、290.41、290.42、290.43、290.8、290.9、294.0、294.10、294.11、331.0、331.1。 ICD- 10：F01.50、F01.51、F02.80、F02.81、F03、F03.9、F03.90、F03.91、F04、F05、G30.0、G30.1、G30.8、G30.9、G31.0、G31.09。) (二) 第二類：【b235】或【03】。(平衡機能障礙者) (三) 第七類：【b710a】、【b710b】、【b730a】、【b730b】、【b735】、【b765】、【s730】、【s750】、【s760】或【05】。(肢體障礙者)
50	移位轉盤	2,000	1,500	1,000	3	甲類 丁類	
51	移位板	2,000	1,500	1,000	5	甲類 丁類	



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	輔具評估人員	補助相關規定
							二、評估規定：經政府設置或委託辦理之輔具服務單位輔具評估人員(含該單位特約之輔具評估人員)開立輔具評估報告書(輔具評估報告書格式編號 6)。 三、規格或功能規範： (一) 移位腰帶(項次 49)：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。 (二) 移位轉盤(項次 50)：上下兩接觸面須為防滑材質。 (三) 移位板(項次 51)：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。 四、其他規定： (一) 限居家使用者申請。 (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(含本表所定本項輔具之規格或功能規範內容)、型號、序號、保固年限及起迄日期(含年、月、日)、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、服務電話，並應提供有效日期內中央主管機關醫療器材許可證字號及其他必要資訊。



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	輔具評估人員	補助相關規定
52	人力移位吊帶	4,000	3,000	2,000	3	甲類丁類	一、補助對象：無法獨立轉移位者，且應符合下列條件之一： (一) 第一類：【b110.4】或【09】。(植物人) (二) 第一類：【b110】、【b117】、【b122】、【b140】、【b144】、【b147】、【b152】、【b160】、【b164】或【10】。(失智症者) (ICD 代碼：ICD-9:290.0、290.10、290.11、290.12、290.13、290.20、290.21、290.3、290.40、290.41、290.42、290.43、290.8、290.9、294.0、294.10、294.11、331.0、331.1。) ICD- 10：F01.50、F01.51、F02.80、F02.81、F03、F03.9、F03.90、F03.91、F04、F05、G30.0、G30.1、G30.8、G30.9、G31.0、G31.09。) (三) 第七類：【b710a】、【b710b】、【b730a】、【b730b】、【b735】、【b765】、【s730】、【s750】、【s760】或【05】。(肢體障礙者) 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
53	移位滑布	1,000	750	500	5	甲類丁類	(ICD 代碼：ICD-9:290.0、290.10、290.11、290.12、290.13、290.20、290.21、290.3、290.40、290.41、290.42、290.43、290.8、290.9、294.0、294.10、294.11、331.0、331.1。) ICD- 10：F01.50、F01.51、F02.80、F02.81、F03、F03.9、F03.90、F03.91、F04、F05、G30.0、G30.1、G30.8、G30.9、G31.0、G31.09。)
54	躺式移位滑墊	6,000	4,500	3,000	5	甲類丁類	(三) 第七類：【b710a】、【b710b】、【b730a】、【b730b】、【b735】、【b765】、【s730】、【s750】、【s760】或【05】。(肢體障礙者) 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

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	輔具評估人員	補助相關規定
							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 6)。 三、規格或功能規範： (一) 人力移位吊帶(項次 52)： 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。 (二) 移位滑布(項次 53)：須使用上下層低摩擦係數材質，以利個案移位。其寬度、長度至少須達到 50 公分以上。 (三) 躺式移位滑墊(項次 54)：使用上下層低摩擦係數材質之軟墊，或包覆滑布之板材，以利個案在臥姿下進行平行移位。其寬度至少須達到 45 公分以上、長度至少須達到 170 公分以上。 四、其他規定： (一) 限居家使用者申請。 (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(含本表所定本項輔具之規格或功能規範內容)、型號、序號、保固年限及起迄日期(含年、月、日)、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、服務電話，並應提供有效日期內中央主管機關醫療器材許可證字號及其他必要資訊。



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	輔具評估人員	補助相關規定
55	移位機-人力型	30,000	22,500	15,000	10	甲類丁類	一、補助對象：無法獨立轉移位者，且應符合下列條件之一： (一) 第一類：【b110.4】或【09】。(植物人) (二) 第一類：【b110】、【b117】、【b122】、【b140】、【b144】、【b147】、【b152】、【b160】、【b164】或【10】。(失智症者) (ICD 代碼：ICD-9:290.0、290.10、290.11、290.12、290.13、290.20、290.21、290.3、290.40、290.41、290.42、290.43、290.8、290.9、294.0、294.10、294.11、331.0、331.1。ICD- 10：F01.50、F01.51、F02.80、F02.81、F03、F03.9、F03.90、F03.91、F04、F05、G30.0、G30.1、G30.8、G30.9、G31.0、G31.09。) (三) 第七類：【b710a】、【b710b】、【b730a】、【b730b】、【b735】、【b765】、【s730】、【s750】、【s760】或【05】。(肢體障礙者)
56	移位機-電動型	60,000	45,000	30,000	10	甲類丁類	
57	移位機吊帶	6,000	4,500	3,000	3	不需評估	



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	輔具評估人員	補助相關規定
							二、評估規定：申請移位機各項次(項次 55、56)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 6)。 三、規格或功能規範： (一) 移位機 - 人力型(項次 55)：以人力操作齒輪、滑輪、槓桿或吊帶拉升以進行人員移位之省力機械裝置。 (二) 移位機 - 電動型(項次 56)：以電力驅動馬達或電動缸，搭配站立式、臥式或坐式之各款拉升或撐起裝置，以進行人員移位。 四、其他規定： (一) 限居家使用者申請。 (二) 曾依本辦法獲移位機各項次(項次 55、56)補助者，滿 3 年後始得申請移位機吊帶(項次 57)。申請移位機吊帶(項次 57)滿 1 年後，且移位機各項次(項次 55、56)達規定之最低使用年限後，始得申請移位機各項次(項次 55、56)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	輔具評估人員	補助相關規定
							(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(含本表所定本項輔具之規格或功能規範內容)、型號、序號、保固年限及起迄日期(含年、月、日)、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、服務電話，並應提供有效日期內中央主管機關醫療器材許可證字號及其他必要資訊。
58	視障用白手杖或杖頭	700	525	350	2	不需評估	一、補助對象：第二類：【b210】、【s220】或【01】。 (視覺障礙者) 二、規格或功能規範： (一) 視障用白手杖或杖頭(項次 58): 白手杖指包含握柄部、杖身與杖頭之視障者專用白手杖。 (二) 收錄音機或隨身聽(項次 59): 應在無網路條件下可直接操作使用。 (三) 聽書機(項次 60): 應在無網路條件下可直接操作使用，且符合下列所有規範： 1. 收錄音機功能。 2. 各層選單之語音報讀功能。 3. 支援 TXT 或 DOC 電子書格式及朗讀功能。
59	收錄音機或隨身聽	1,000	750	500	3	不需評估	
60	聽書機	3,500	2,625	1,750	5	不需評估	



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	輔具評估人員	補助相關規定
61	視障用點字手錶	3,000	2,250	1,500	3	不需評估	三、其他規定： (一) 收錄音機或隨身聽、聽書機(項次 59、60) 於最低使用年限內僅能擇一申請，且手機及平板非屬本項補助。 (二) 視障用點字手錶、視障用語音報時器(項次 61、62) 於最低使用年限內僅能擇一申請。 (三) 應檢附輔具供應商出具保固書之影本(保固書正本由申請人留存)。保固書並應載明產品規格(含本表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。
62	視障用語音報時器	300	225	150	3	不需評估	



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	輔具評估人員	補助相關規定
63	特製眼鏡(含特製隱形眼鏡)	6,000	4,500	3,000	3	戊類	一、補助對象： (一) 第二類：【b210】、【s220】或【01】。(視覺障礙者) (二) 申請角膜疾病類隱形眼鏡(項次 64)，限具眼科醫師診斷之角膜疾病(如圓錐角膜、邊緣性角膜、暴露性角膜炎等)、意外傷害(如角膜化學灼傷等)。 二、評估規定： (一) 申請特製眼鏡(含特製隱形眼鏡)(項次 63)應符合下列條件之一： 1. 經眼科醫師開立診斷證明書並載明本項輔具需求，及載明屈光矯正之相關數據(如近視、遠視、散光、軸度、稜鏡度等相關配鏡參數)。 2. 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 7 及附件 3 驗光報告表)。 (二) 申請角膜疾病類隱形眼鏡(項次 64)，經眼科醫師開立註明相關疾病或意外傷害之診斷證明書並載明本項輔具需求。
64	角膜疾病類隱形眼鏡	10,000	7,500	5,000	3	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	輔具評估人員	補助相關規定
							三、規格或功能規範： (一) 特製眼鏡(含特製隱形眼鏡) (項次 63): 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、色覺改善等功能須另製、加工、修改或染色者。 (二) 角膜疾病類隱形眼鏡(項次 64): 具改善角膜疾病或意外傷害之視覺障礙的功能。 四、其他規定： (一) 18 歲以下符合補助資格者得 2 年申請補助 1 次。 (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(含本表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。另特製眼鏡(含特製隱形眼鏡)之鏡片、角膜疾病類隱形眼鏡(項次 63、64)並應提供有效日期內中央主管機關醫療器材許可證字號。



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	輔具評估人員	補助相關規定
65	包覆式濾光眼鏡	4,000	3,000	2,000	2	甲類 丁類 戊類	一、補助對象： (一) 第二類：【b210】、【s220】、或【01】。(視覺障礙者) (二) 申請包覆式濾光眼鏡(項次 65)，限光覺視力以上之視覺障礙者。 二、評估規定：申請包覆式濾光眼鏡、望遠鏡、放大鏡 - 高倍率(項次 65、66、68)應符合下列條件之一： (一) 經眼科醫師開立診斷證明書並載明本項輔具需求。 (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 7 及附件 1 功能性視覺評估表)。 三、規格或功能規範： (一) 包覆式濾光眼鏡(項次 65)：鏡框於上緣及側緣均應有遮擋光線之包覆設計、有濾光效果、可阻隔藍光及紫外光。 (二) 望遠鏡(項次 66)：同時載明倍率及口徑(或片徑)、放大倍率在 2 倍以上、重量 300 公克(g)以下、最短對焦距離為 100 公分以下。
66	望遠鏡	3,000	2,250	1,500	4	甲類 丁類 戊類	
67	放大鏡 - 低倍率	400	300	200	3	不需評估	
68	放大鏡 - 高倍率	2,500	1,875	1,250	3	甲類 丁類 戊類	

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	輔具評估人員	補助相關規定
							(三) 放大鏡 - 低倍率 (項次 67): 鏡片規格必須同時載明倍率及屈光度、倍率低於 2.5 倍及屈光度未達 10。 (四) 放大鏡 - 高倍率 (項次 68): 鏡片規格必須同時載明倍率及屈光度、倍率 2.5 倍以上及屈光度 10 以上。 四、其他規定: (一) 申請放大鏡各項次 (項次 67、68)，菲涅爾透鏡 (Fresnel Lens) 非屬本項補助。 (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 (含本表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	輔具評估人員	補助相關規定
69	點字板	1,000	750	500	10	不需評估	一、補助對象:第二類:【b210】、【s220】或【01】。(視覺障礙者) 二、評估規定:點字機(打字機)(項次 70)之使用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 7)。 三、規格或功能規範:點字機(打字機)(項次 70):具 6 點鍵以及空白、倒退、換行鍵,可調整邊界。 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(含本表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。
70	點字機(打字機)	32,000	24,000	16,000	7	甲類 丁類 戊類	

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	輔具評估人員	補助相關規定
71	點字觸摸顯示器-20方以下	50,000	37,500	25,000	4	甲類 丁類 戊類	一、補助對象：應符合下列所有條件： (一) 第二類：【b210】、【s220】或【01】。(視覺障礙者) (二) 5歲以上。 (三) 具點字辨識能力。 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7及附件2點字摸讀評估表)。
72	點字觸摸顯示器-20方(含)以上	70,000	52,500	35,000	4	甲類 丁類 戊類	三、規格或功能規範： (一) 點字觸摸顯示器-20方以下(項次71):14方以上、20方以下且8點顯示、可支援1種以上視窗版中英文視障用螢幕報讀軟體，且總重量2公斤以下。 (二) 點字觸摸顯示器-20方(含)以上(項次72):20方(含)以上且8點顯示、可支援1種以上視窗版中英文視障用螢幕報讀軟體，且總重量2公斤以下。



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	輔具評估人員	補助相關規定
							四、其他規定： (一) 申請者須具備個人可使用之電腦、平板或智慧型手機等配備。 (二) 點字觸摸顯示器各項次(項次 71、72) 及視障用螢幕報讀軟體(項次 75) 同時申請時，視為補助 1 項次。 (三) 點字觸摸顯示器各項次(項次 71、72) 於最低使用年限內僅能擇一申請。 (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(含本表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。
73	可攜式擴視機	40,000	30,000	20,000	4	甲類 丁類 戊類	一、補助對象：應符合下列所有條件： (一) 第二類：【b210】、【s220】或【01】。(視覺障礙者) (二) 申請者限指數視力(CF-15公分)以上者(依診斷證明書或輔具評估報告書認定)。



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	輔具評估人員	補助相關規定
74	桌上型擴視機	75,000	56,250	37,500	6	甲類 丁類 戊類	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7及附件1功能性視覺評估表)。 三、規格或功能規範： (一)可攜式擴視機(項次73): 無需於特定平台(桌面)上裝載設備使用，並可隨時便利攜帶外出使用，且產品本身已具備螢幕及鏡頭等設備使用，應符合下列所有規範： 1. 螢幕尺寸4.3英吋以上。 2. 色彩模式3組(黑底白字、白底黑字、彩色模式)以上。 3. 支援放大及縮小功能且放大倍率為6倍以上。 4. 凍結或儲存畫面。 (二)桌上型擴視機(項次74): 需於平台(桌面)上裝載設備以供操作，應符合下列所有規範： 1. 色彩模式5組(須含黑底白字、白底黑字、彩色模式)以上。 2. 支援放大及縮小功能且放大倍率為40倍以上。



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	輔具評估人員	補助相關規定
							3. 可自動對焦及可切換自動手動對焦。 4. 具備書寫空間或閱讀平台距離鏡頭 20 公分以上。 5. 提供經評估所需其他功能配備(含亮度調整、對比調整、望遠、凍結或儲存、托盤、導引線或遮蔽視窗、定位指示、焦距鎖定、可旋轉鏡頭、一體成型且螢幕角度可調整、操作時語音提示功能、光學辨識將文字重新編排或語音輸出等)達任 6 項以上功能。 四、其他規定： (一) 申請擴視機各項次(項次 73、74)，手機及平板非屬本項補助。 (二) 申請桌上型擴視機(項次 74)，可攜式擴視機結合閱讀或書寫支架非屬本項補助。 (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(含本表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	輔具評估人員	補助相關規定
75	視障用螢幕報讀軟體	12,000	9,000	6,000	4	甲類 丁類 戊類	一、補助對象：應符合下列所有條件： (一) 第二類：【b210】、【s220】或【01】。(視覺障礙者) (二) 5歲以上。 (三) 具電腦操作能力。 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7)。 三、規格或功能規範：具備中英文語音報讀功能、支援圖形標記功能、完整支援 office 系列軟體、具備閱讀 PDF 檔案功能、可支援點字觸摸顯示器。 四、其他規定： (一) 申請者須具備個人可使用之電腦基本配備。 (二) 點字觸摸顯示器各項次(項次 71、72)及視障用螢幕報讀軟體(項次 75)同時申請時，視為補助 1 項次。 (三) 應檢附輔具供應商出具保固書之影本(保固書正本由申請人留存)。保固書並應載明產品規格(含本表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	輔具評估人員	補助相關規定
76	視障用螢幕放大軟體	18,000	13,500	9,000	4	甲類 丁類 戊類	一、補助對象：應符合下列所有條件： (一) 第二類：【b210】、【s220】或【01】。(視覺障礙者) (二) 5歲以上。 (三) 限指數視力(CF-15公分)以上者(依診斷證明書或輔具評估報告書認定)。 (四) 具電腦操作能力。 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7及附件1功能性視覺評估表)。 三、規格或功能規範：應符合下列所有規範： (一) 至少6倍以上之螢幕放大功能。 (二) 滑鼠指標及文字編輯游標具多種放大提示調整之選擇。 (三) 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。 (四) 放大顯示視窗可選擇分割視窗、全螢幕顯示或區塊顯示。 四、其他規定： (一) 申請者須具備個人可使用之電腦基本配備。

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	輔具評估人員	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(含本表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。
77	語音手機-簡易型	2,000	1,500	1,000	3	不需評估	一、補助對象： (一)第二類：【b210】、【s220】或【01】。(視覺障礙者) (二)申請語音手機-智慧型或平板(項次78)者具操作語音報讀的觸控螢幕之能力。 二、評估規定：申請語音手機-智慧型或平板(項次78)，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7)。 三、規格或功能規範： (一)語音手機-簡易型(項次77)：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。



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	輔具評估人員	補助相關規定
78	語音手機 - 智慧型或平板	8,000	6,000	4,000	3	甲類 丁類 戊類	(二) 語音手機 - 智慧型或平板 (項次 78): 語音手機 - 智慧型應含語音手機 - 簡易型 (項次 77) 所有規格, 且透過觸控螢幕方式執行手機所有功能; 平板須具文字調整與放大功能、相機功能、語音報讀, 且透過觸控螢幕方式執行所有功能。 四、其他規定: (一) 語音手機 - 簡易型、語音手機 - 智慧型或平板 (項次 77、78) 於最低使用年限內僅能擇一申請。 (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 (含本表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	輔具評估人員	補助相關規定
79	傳真機	4,000	3,000	2,000	3	不需評估	一、補助對象:6 歲以上且應符合下列條件之一: (一)第一類:【b16700】、【b16710】、【b16701】、【b16711】或【04】; 第三類:【b310】、【b320】、【b330】或【04】。(語言機能障礙者) (二)第二類:【b230】、【s260】或【02】。(聽覺機能障礙者) (三)申請行動手機-具雙向即時影像傳輸功能型(項次 81)者應符合上述障別之一,且具讀唇辨讀或手語表達之能力。
80	行動手機-簡易版	2,000	1,500	1,000	3	不需評估	二、評估規定:申請行動手機-具雙向即時影像傳輸功能型(項次 81),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 8)。
81	行動手機-具雙向即時影像傳輸功能型	8,000	6,000	4,000	3	甲類 乙類 丙類 丁類	三、規格或功能規範:行動手機-具雙向即時影像傳輸功能型(項次 81)於手機顯示幕同一面附有攝影鏡頭,並能雙向提供即時影像傳輸功能。 四、其他規定: (一)行動手機各項次(項次 80、81)於最低使用年限內僅能擇一申請。



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	輔具評估人員	補助相關規定
							(二) 傳真機(項次 79) 以共同生活戶為補助單位，每戶僅得申請 1 台。 (三) 應檢附輔具供應商出具保固書之影本(保固書正本由申請人留存)。保固書並應載明產品規格(含本表所定本項輔具之規格或功能規範內容)、型號、序號、保固年限及起迄日期(含年、月、日)、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、服務電話及其他必要資訊。另行動手機各項次(項次 80、81) 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。
82	助聽器 - 簡易版	2,000	1,500	1,000	4	丙類	一、補助對象：應符合下列條件之一： (一) 第二類：【b230】、【s260】或【02】。(聽覺機能障礙者) (二) 第二類：【b210】、【s220】或【01】中度以上(中度以上視覺障礙者)，且聽力損失優耳大於 40dB HL。

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	輔具評估人員	補助相關規定
83	助聽器 - 中階型	10,000	7,500	5,000	4	丙類	二、評估規定：應符合下列條件之一： (一) 經聽力師出具輔具評估報告書(輔具評估報告書格式編號 9)。 (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 9)。 三、規格或功能規範： (一) 助聽器 - 簡易型(項次 82): 採類比方式或數位方式處理聲音訊號之助聽器。 (二) 助聽器 - 中階型(項次 83): 採數位方式處理聲音訊號之助聽器，並符合下列所有規範： 1. 具 6 個以上可單獨調整壓縮參數(壓縮閾值、壓縮比)之壓縮頻道，或採用同等效能之時域(time domain)數位訊號處理技術。 2. 多聆聽程式。 3. 具備至少 1 種自適應噪音消除(adaptive noise reduction)功能。 4. 配戴時可自動消除迴饋音。
84	助聽器 - 進階型	20,000	15,000	10,000	4	丙類	
85	助聽器 - 雙對側傳聲型	30,000	22,500	15,000	4	丙類	



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	輔具評估人員	補助相關規定
							(三)助聽器 - 進階型(項次 84): 應符合助聽器 - 中階型(項次 83)所有規格並符合下列所有規範: 1. 方(指)向性麥克風。 2. 具相容於無線傳輸系統。 (四)助聽器 - 雙對側傳聲型(項次 85): 本項 2 只設備元件為 1 組, 應可搭配操作。1 只符合助聽器 - 進階型(項次 84)規格或功能之助聽器配戴於優耳, 及另 1 只為無線收音麥克風設備, 配戴於劣耳耳部(含耳掛型、耳內型或耳罩型)。 四、其他規定: (一)聽力損失認定基準為氣導聽力檢查頻率 500Hz、1,000Hz、2,000Hz 及 4,000Hz 之平均閾值。 (二)12 歲以下符合補助資格者得 2 年申請補助 1 次。 (三)18 歲以下兒童及青少年, 或 25 歲以下仍在國內學校就學者(申請時須檢附學生證或在學證明影本), 申請助聽器 - 進階型、雙對側傳聲型(項次 84、85)時, 補助金額無經濟別區分, 以最高補助金額補助。



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	輔具評估人員	補助相關規定
							(四) 初次身心障礙鑑定時已年滿 65 歲以上之輕度聽覺功能損傷者，申請助聽器 - 進階型 (項次 84)，於最低使用年限內，低收入戶最高總補助金額新臺幣 20,000 元、中低收入戶最高總補助金額新臺幣 15,000 元、一般戶最高總補助金額新臺幣 10,000 元。 (五) 同側助聽器各項次 (項次 82 至 85) 於最低使用年限內僅能擇一申請。 (六) 助聽器 - 簡易型、中階型、進階型 (項次 82 至 84) 補助單位為 1 只設備，若為 1 機體供雙耳使用之類型，以補助 1 只設備為限。 (七) 助聽器 - 雙對側傳聲型 (項次 85) 補助單位為 1 組，視為雙耳補助。 (八) 雙耳聽力損失經評估符合補助 2 只設備者，得同時或分別申請，均共計為補助 1 項次。 (九) 已裝置人工電子耳之該耳不得申請。



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	輔具評估人員	補助相關規定
							(十) 申請助聽器 - 中階型、進階型、雙對側傳聲型 (項次 83 至 85) 補助者應於助聽器配戴屆滿 1 個月後至 3 個月內，由符合評估規定之專業人員出具效益驗證報告 (見輔具評估報告書格式編號 25) 始予補助。 (十一) 再度申請時，助聽器 - 簡易型 (項次 82) 不需評估。 (十二) 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 (含本表所定本項輔具之規格或功能規範內容)、型號、序號、保固年限及起迄日期 (含年、月、日)、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、服務電話，並應提供有效日期內中央主管機關醫療器材許可證字號及其他必要資訊。



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	輔具評估人員	補助相關規定
86	電話擴音器	2,000	1,500	1,000	5	不需評估	一、補助對象：第二類：【b230】、【s260】或【02】。(聽覺機能障礙者) 二、規格或功能規範： (一) 電話擴音器(項次 86): 指電話之外接擴音器。 (二) 電話閃光震動器(項次 87) 屬於使用電話之附件，包含來電信息之連接單元和信號轉換器，可搭配原有標準型網路電話或行動網路之電話使用，依來電訊號而以閃光或震動方式提供信號指示。 (三) 門鈴閃光器(項次 88): 採用有線或無線訊號傳輸方式之視覺閃光信號指示器，可搭配原有門鈴系統裝設，或同時提供專屬門鈴開關裝置，可兼具聲音或震動信號指示功能。
87	電話閃光震動器	2,000	1,500	1,000	5	不需評估	
88	門鈴閃光器	2,000	1,500	1,000	5	不需評估	



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	輔具評估人員	補助相關規定
89	無線震動警示器	2,000	1,500	1,000	5	不需評估	(四) 無線震動警示器(項次 89): 採用無線訊號傳輸方式之震動信號指示器, 可兼具視覺或聲音信號指示功能, 應包含專屬事件信號發送裝置如按鍵開關或聲音偵測器等。 (五) 火警閃光警示器(項次 90): 採用有線或無線訊號傳輸方式之環境警示輔具, 以閃光方式呈現火災警報, 可兼具聲音或震動警示功能。 三、其他規定: (一) 以共同生活戶為補助單位, 每戶各項次(項次 86 至 90)均僅得申請 1 台。 (二) 申請無線震動警示器(項次 89), 各種電話使用輔具(如電話來電震動器)與各種時鐘及計時器輔具(如震動鬧鐘)非屬本項補助。 (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(含本表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。
90	火警閃光警示器	2,000	1,500	1,000	5	不需評估	

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	輔具評估人員	補助相關規定
91	個人衛星定位器	9,000	6,750	4,500	2	甲類 丁類	一、補助對象：有獨力外出之行動能力者，且有走失之虞並應符合下列條件之一： (一) 第一類：【b110】、【b117】、【b122】、【b140】、【b144】、【b147】、【b152】、【b160】、【b164】或【10】。(失智者) (ICD 代碼：ICD-9:290.0、290.10、290.11、290.12、290.13、290.20、290.21、290.3、290.40、290.41、290.42、290.43、290.8、290.9、294.0、294.10、294.11、331.0、331.1。ICD-10：F01.50、F01.51、F02.80、F02.81、F03、F03.9、F03.90、F03.91、F04、F05、G30.0、G30.1、G30.8、G30.9、G31.0、G31.09。) (二) 第一類：【b117】、【b122】、【b140】、【b144】、【b147】、【b152】、【b160】、【b164】、【b16700】、【b16710】或【11】。(自閉症者) (ICD 代碼：ICD-9: 299.00、299.01。ICD-10: F84、F84.0。) (三) 第一類：【b117】、【b122】、【b140】、【b144】、【b147】、【b160】、【b164】、【b16700】、【b16710】、【b16701】、【b16711】或【06】。(智能障礙者)



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	輔具評估人員	補助相關規定
							(ICD 代碼 :ICD-9:317、318.0、318.1、318.2、319。 ICD10:F70、F71、F72、F73、F78、F79。) (四) 第一類:【b122】、【b140】、【b144】、【b147】、【b152】、【b160】、【b164】或【12】。 (慢性精神病患者) 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 11)。 三、規格或功能規範:應符合下列所有規範或功能之 2 年服務保用及產品保固: (一)AGPS 之衛星定位。 (二)地點查詢服務。 (三)電池待機超過 72 小時。 (四)緊急求援功能。 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(含本表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	輔具評估人員	補助相關規定
92	※人工講話器-氣動式	2,000	2,000	2,000	1	不需評估	一、補助對象：第三類： 【 b310 】、【 b320 】、 【 b330 】、【 s320 】、 【 s330 】、【 s340 】 或 【 04 】。(聲音機能或語言機能障礙者) 二、評估規定：申請人工講話器-電動式(項次 93)限經醫師開立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之診斷證明書，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 10)。 三、其他規定： (一)人工講話器各項次(項次 92、93)於最低使用年限內僅能擇一申請。 (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(含本表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。
93	※人工講話器-電動式	20,000	20,000	20,000	5	乙類	



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	輔具評估人員	補助相關規定
94	溝通輔具-無輸出卡或圖設	5,000	3,750	2,500	4	乙類	一、補助對象：經評估使用溝通輔具對促進溝通理解和表達活動有幫助者，且應符合下列條件之一： (一) 第一類：【b110】、【b117】、【b122】、【b140】、【b144】、【b147】、【b152】、【b160】、【b164】或【10】。(失智者) (ICD 代碼：ICD-9:290.0、290.10、290.11、290.12、290.13、290.20、290.21、290.3、290.40、290.41、290.42、290.43、290.8、290.9、294.0、294.10、294.11、331.0、331.1。 ICD- 10：F01.50、F01.51、F02.80、F02.81、F03、F03.9、F03.90、F03.91、F04、F05、G30.0、G30.1、G30.8、G30.9、G31.0、G31.09。) (二) 第一類：【b117】、【b122】、【b140】、【b144】、【b147】、【b160】、【b164】、【b16700】、【b16710】、【b16701】、【b16711】或【06】。(智能障礙者)
95	溝通輔具-低階固定型溝通器	7,000	5,250	3,500	4	乙類	
96	溝通輔具-高階固定型溝通器	10,000	7,500	5,000	4	乙類	
97	溝通輔具-具掃描功能固定型語音溝通器	20,000	15,000	10,000	4	乙類	

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	輔具評估人員	補助相關規定
98	溝通輔具-電腦使用語音溝通軟體	20,000	15,000	10,000	4	乙類	(ICD 代碼 :ICD-9:317、318.0、318.1、318.2、319。ICD-10:F70、F71、F72、F73、F78、F79。) (三)第一類:【b117】、【b122】、【b140】、【b144】、【b147】、【b152】、【b160】、【b164】、【b16700】、【b16710】或【11】。(自閉症者) (ICD 代碼 :ICD-9: 299.00、299.01。ICD-10: F84、F84.0。) (四)第一類:【b16700】、【b16710】、【b16701】、【b16711】或【04】;第三類:【b310】、【b320】、【b330】、【s320】、【s330】、【s340】或【04】。(聲音機能或語言機能障礙者) (五)第二類:【b230】、【s260】或【02】。(聽覺機能障礙者) (六)因身體功能及構造損傷(含腦性麻痺、腦傷、肌萎縮性脊髓側索硬化症、帕金森氏症、中風)造成言語溝通困難,且影響人際互動及社會參與者。
99	溝通輔具-平板使用語音溝通軟體	10,000	7,500	5,000	4	乙類	
100	溝通輔具-動態版面型語音溝通器	20,000	15,000	10,000	4	乙類	



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	輔具評估人員	補助相關規定
							二、評估規定：應符合下列條件之一： (一) 經相關專科醫師開立診斷證明書及語言治療師出具輔具評估報告書，並於診斷證明書或輔具評估報告書載明本項輔具需求(輔具評估報告書格式編號 12)。 (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 12)。 三、規格或功能規範： (一) 溝通輔具-無語音輸出之圖卡或設備(項次 94): 本項屬無語音輸出之圖卡，應包括至少 1,000 個溝通符號；或無語音輸出之設備，應包括至少 150 個溝通符號(如縮小物或部分物品、彩色照片、圖片)及所需之操作硬體。 (二) 溝通輔具-低階固定版面型語音溝通器(項次 95): 應包括至少 200 個溝通符號及所需之操作硬體，可依使用者需求自行設計溝通內容，並具重複錄音或記憶溝通訊息及放音功能。



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	輔具評估人員	補助相關規定
							(三) 溝通輔具 - 高階固定版面型語音溝通器 (項次 96): 應包括至少 500 個溝通符號及所需之操作硬體, 可依使用者需求自行設計溝通內容, 至少可錄製 160 句語音, 並具重複錄音或記憶溝通訊息及放音功能。 (四) 溝通輔具 - 具掃描功能固定版面型語音溝通器 (項次 97): 應包括至少 500 個溝通符號及所需之操作硬體, 除具重複錄音或記憶溝通訊息及放音功能外, 另須提供至少 1 種掃描功能及外接的特殊開關。 (五) 溝通輔具 - 電腦使用語音溝通軟體 (項次 98): 可安裝於電腦, 支援 Windows 或 Mac OS 系統, 軟體應具重複錄放音及動態版面顯示功能, 能提供情境溝通、語句溝通及文字溝通模式, 並提供至少 1,000 個溝通符號, 供溝通版面設計之用, 軟體須具掃描功能。 (六) 溝通輔具 - 平板使用語音溝通軟體 (項次 99): 可安裝於平板, 軟體應具重複錄放音及動態版面顯示功能, 能提供語句溝通及文字溝通模式,



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	輔具評估人員	補助相關規定
							並提供至少 1,000 個溝通符號，供溝通版面設計之用，軟體須具掃描功能。 (七) 溝通輔具 - 動態版面型語音溝通器 (項次 100): 本項屬液晶觸控專用型語音溝通器 (平板)，其軟體應具重複錄放音及動態版面顯示功能，能提供語句溝通及文字溝通模式，並提供至少 1,000 個溝通符號，供溝通版面設計之用，軟體須具掃描功能。 四、其他規定： (一) 15 歲以下符合補助資格者，申請溝通輔具 - 無語音輸出之圖卡或設備 (項次 94) 滿 1 年後，得申請溝通輔具其他項次 (項次 95 至 100); 申請溝通輔具 - 無語音輸出之圖卡或設備、低階固定版面型語音溝通器、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 (項次 94 至 97) 得 2 年申請補助 1 次。 (二) 申請溝通輔具 - 電腦使用語音溝通軟體、平板使用語音溝通軟體 (項次 98、99) 者，須具備個人可使用之電腦基本配備 (含電腦主機、螢幕、鍵盤) 或平板。



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	輔具評估人員	補助相關規定
							(三) 依評估結果，溝通輔具-電腦使用語音溝通軟體、平板使用語音溝通軟體、動態版面型語音溝通器(項次 98 至 100) 須搭配溝通或電腦輔具用特殊開關(項次 101) 同時申請時，視為補助 1 項次。 (四) 依評估結果，溝通輔具各項次(項次 94 至 100) 須搭配溝通或電腦輔具用支撐固定器(項次 108) 同時申請時，視為補助 1 項次。 (五) 溝通輔具各項次(項次 94 至 100) 於最低使用年限內僅能擇一申請。 (六) 申請溝通輔具-具掃描功能固定版面型語音溝通器、電腦使用語音溝通軟體、平板使用語音溝通軟體、動態版面型語音溝通器(項次 97 至 100) 時，應於輔具評估報告書中檢附 3 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。 (七) 應檢附輔具供應商出具保固書之影本(保固書正本由申請人留存)。保固書並應載明產品規格(含本表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、



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	輔具評估人員	補助相關規定
							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。
101	溝通或電腦輔具用特殊開關	3,000	2,250	1,500	5	甲類 乙類 丁類	一、補助對象：應符合下列所有條件： (一) 第七類：【b710a】、【b710b】、【b730a】、【b730b】、【b735】、【b765】、【s730】、【s750】、【s760】或【05】。(肢體障礙者) (二) 溝通或電腦輔具使用者。 二、評估規定：應符合下列條件之一： (一) 經相關專科醫師開立診斷證明書及相關專業治療師出具輔具評估報告書，並於診斷證明書或輔具評估報告書載明本項輔具需求(輔具評估報告書格式編號12、13)。 (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12、13)。



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	輔具評估人員	補助相關規定
							三、規格或功能規範：透過無線配對或有線連接至溝通輔具，用於操作溝通器掃描功能；或連接至電腦輔具，用於操作電腦游標、滑鼠左右鍵或鍵盤按鍵功能。 四、其他規定： (一) 依評估結果，溝通或電腦輔具用特殊開關(項次 101)及電腦輔具用滑鼠鍵盤模擬器(項次 102)同時申請時，視為補助 1 項次。 (二) 依評估結果，溝通輔具-電腦使用語音溝通軟體、平板使用語音溝通軟體、動態版面型語音溝通器(項次 98 至 100)須搭配溝通或電腦輔具用特殊開關(項次 101)同時申請時，視為補助 1 項次。 (三) 依評估結果，電腦輔具各項次(項次 103 至 107)須搭配溝通或電腦輔具用特殊開關(項次 101)同時申請時，視為補助 1 項次。 (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(含本表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	輔具評估人員	補助相關規定
102	電腦輔具用滑鼠鍵盤模擬器	3,000	2,250	1,500	5	甲類 乙類 丁類	一、補助對象：應符合下列所有條件： (一) 第七類：【 b710a 】、【 b710b 】、【 b730a 】、【 b730b 】、【 b735 】、【 b765 】、【 s730 】、【 s750 】、【 s760 】或【 05 】。(肢體障礙者) (二) 無法操作一般滑鼠或鍵盤者。 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 13)。 三、規格或功能規範：需支援以無線配對或有線連接方式配合特殊開關操作，執行滑鼠或鍵盤功能，應符合下列規範之一： (一) 滑鼠：按左鍵 1 次、按右鍵 1 次、按左鍵 2 次或拖曳等任一功能。 (二) 鍵盤：Space、Ctrl、Shift、數字鍵、英文字母、上下左右鍵或複合鍵等任一功能。 四、其他規定： (一) 申請者須具備個人可使用之電腦基本配備(包括電腦主機、螢幕、鍵盤)。

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	輔具評估人員	補助相關規定
							(二) 依評估結果，溝通或電腦輔具用特殊開關(項次 101)及電腦輔具用滑鼠鍵盤模擬器(項次 102)同時申請時，視為補助 1 項次。 (三) 依評估結果，電腦輔具各項次(項次 103 至 107)須搭配電腦輔具用滑鼠鍵盤模擬器(項次 102)同時申請時，視為補助 1 項次。 (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(含本表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。
103	電腦輔具-替代性滑鼠或鍵盤介面	8,000	6,000	4,000	5	甲類 乙類 丁類	一、補助對象：應符合下列所有條件： (一) 第七類：【b710a】、【b710b】、【b730a】、【b730b】、【b735】、【b765】、【s730】、【s750】、【s760】或【05】。(肢體障礙者) (二) 無法操作一般滑鼠或鍵盤者。 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



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	輔具評估人員	補助相關規定
							報告書(輔具評估報告書格式編號 13)。 三、規格或功能規範：應符合下列規範之一： (一) 替代性滑鼠：應符合下列所有規格： 1. 須支援連結特殊開關使用。 2. 可透過軌跡球、搖桿、觸控板、按鍵、滑輪其他方式控制電腦游標。 3. 可透過本身內建按鍵、支援連結特殊開關或滑鼠之按鍵功能模擬軟體，執行下列每種功能：按左鍵 1 次、按右鍵 1 次、按左鍵 2 次及拖曳功能。 (二) 替代性鍵盤：可透過支援的軟體設定自行排列組合按鍵位置或自行定義按鍵功能，或可外接開關操作。 (三) 滑鼠功能模擬軟體及螢幕鍵盤軟體：應符合下列所有規格： 1. 須支援替代性滑鼠操作。 2. 滑鼠功能模擬軟體指具有電腦游標或按鍵功能(按左鍵 1 次、按右鍵 1 次、按左鍵 2 次及拖曳每種功能)之軟體。 3. 螢幕鍵盤軟體指透過軟體設定可自行定義鍵盤之按鍵位置或功能、組合鍵功能或鍵盤掃描功能之軟體。

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	輔具評估人員	補助相關規定
							四、其他規定： (一)申請者須具備個人可使用之電腦基本配備(包括電腦主機、螢幕、鍵盤)。 (二)依評估結果，電腦輔具各項次(項次 103 至 107)須搭配溝通或電腦輔具用特殊開關(項次 101)同時申請時，視為補助 1 項次。 (三)依評估結果，電腦輔具各項次(項次 103 至 107)須搭配電腦輔具用滑鼠鍵盤模擬器(項次 102)同時申請時，視為補助 1 項次。 (四)依評估結果，電腦輔具各項次(項次 103 至 107)須搭配溝通或電腦輔具用支撐固定器(項次 108)同時申請時，視為補助 1 項次。 (五)電腦輔具各項次(項次 103 至 107)於最低使用年限內僅能擇一申請。 (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(含本表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	輔具評估人員	補助相關規定
104	電腦輔具-嘴控滑鼠	30,000	22,500	15,000	5	甲類 乙類 丁類	一、補助對象： (一) 第七類：【 b710a 】、【 b710b 】、【 b730a 】、【 b730b 】、【 b735 】、【 b765 】、【 s730 】、【 s750 】、【 s760 】或【 05 重度以上(重度以上肢體障礙者) ，且因四肢癱瘓以致無法操作一般滑鼠功能者。 (二) 申請電腦輔具-眼控滑鼠(項次 107) 者，經評估後確定電腦輔具其他項次(項次 103 至 106) 無法使用，並能以穩定眼球動作操作滑鼠者，同時具有基本認知功能，如辨識符號、圖片等，始得申請。 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 13)。 三、規格或功能規範： (一) 電腦輔具-嘴控滑鼠(項次 104): 可用嘴唇以壓力棒感測壓力控制電腦游標及執行滑鼠左鍵、右鍵及拖曳功能；或用嘴控搖桿方式
105	電腦輔具-紅外線貼片感應滑鼠	35,000	26,250	17,500	5	甲類 乙類 丁類	
106	電腦輔具-陀螺儀動作感應滑鼠	35,000	26,250	17,500	5	甲類 乙類 丁類	
107	電腦輔具-眼控滑鼠	70,000	52,500	35,000	5	甲類 乙類 丁類	



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	輔具評估人員	補助相關規定
							控制電腦游標移動，並以吹氣及吸氣方式執行滑鼠左鍵、右鍵及拖曳功能。 (二) 電腦輔具 - 紅外線貼片感應滑鼠(項次 105): 可用移動身體部位或五官動作來操控紅外線偵測之反光貼片，以控制電腦游標並可執行滑鼠左鍵、右鍵及拖曳功能。 (三) 電腦輔具 - 陀螺儀動作感應滑鼠(項次 106): 可自主選擇穿戴於頭部或四肢之裝置，利用陀螺儀偵測肢體動作以控制電腦游標，透過無線傳輸方式，藉自身內建軟體，以執行滑鼠左鍵、右鍵及拖曳功能，且具備可連接特殊開關之插槽；本項裝置應支援無需進行配對之隨插即用功能。 (四) 電腦輔具 - 眼控滑鼠(項次 107): 可用追蹤瞳孔相對位置來控制電腦游標並可執行滑鼠左鍵、右鍵及拖曳功能；且須提供眼控校正與訓練軟體。 四、其他規定： (一) 申請者須具備個人可使用之電腦基本配備(包括電腦主機、螢幕、鍵盤)。



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	輔具評估人員	補助相關規定
							(二) 依評估結果，電腦輔具各項次(103至107)須搭配溝通或電腦輔具用特殊開關(項次101)同時申請時，視為補助1項次。 (三) 依評估結果，電腦輔具各項次(項次103至107)須搭配電腦輔具用滑鼠鍵盤模擬器(項次102)同時申請時，視為補助1項次。 (四) 依評估結果，電腦輔具各項次(項次103至107)須搭配溝通或電腦輔具用支撐固定器(項次108)同時申請時，視為補助1項次。 (五) 電腦輔具各項次(項次103至107)於最低使用年限內僅能擇一申請。 (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(含本表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	輔具評估人員	補助相關規定
108	溝通或電腦輔具支撐固定器	5,000	3,750	2,500	5	甲類 乙類 丁類	一、補助對象：應符合溝通或電腦輔具之補助對象者。 二、評估規定：應符合下列條件之一： (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 14)。 (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 14)。 三、規格或功能規範：透過可固定於輪椅、桌上、床架上之夾具或可移動及固定於地面上的附輪底座，以具 3 個以上可調角度並可固定關節之系統，支撐並固定溝通輔具、筆記型(或平板)電腦或電腦輔具之各式聯結器，前述可調角度之關節其中至少 2 個可各做 270 度角度旋轉調整，且最少承重 2 公斤以上。 四、其他規定： (一) 依評估結果，溝通輔具各項次(項次 94 至 100)或電腦輔具各項次(項次 103 至 107)須搭配溝通或電腦輔具用支撐固定器(項次 108)同時申請時，視為補助 1 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	輔具評估人員	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(含本表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。
109	語音血壓計	2,000	1,500	1,000	3	不需評估	一、補助對象：應符合下列所有條件： (一)第二類：【b210】、【s220】或【01】。(視覺障礙者) (二)具獨立操作能力。 二、其他規定： (一)以共同生活戶為補助單位，每戶僅得申請1台。 (二)應檢附輔具供應商出具固書之影本(保固書正本由申請人留存)。保固書並應載明產品規格(含本表所定本項輔具之規格或功能規範內容)、型號、序號、保固年限及起迄日期(含年、月、日)、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、服務電話，並應提供有效日期內中央主管機關醫療器材許可證字號及其他必要資訊。



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	輔具評估人員	補助相關規定
110	※直立式站立架	15,000	15,000	15,000	5	甲類	一、補助對象：應符合下列條件之一： (一)第一類：【b110.4】或【09】。(植物人) (二)第一類：【b117】、【b122】、【b140】、【b144】、【b147】、【b160】、【b164】、【b16700】、【b16710】、【b16701】、【b16711】或【06】(智能障礙者)，且無獨立站立能力者。 (ICD 代碼：ICD-9:317、318.0、318.1、318.2、319。 ICD-10:F70、F71、F72、F73、F78、F79。) (三)第七類：【b710a】、【b710b】、【b730a】、【b730b】、【b735】、【b765】、【s730】、【s750】、【s760】或【05】。(肢體障礙者) 二、評估規定：應符合下列條件之一： (一)經醫師開立診斷證明書及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 15)。 (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 15)。
111	※前臥式站立架	18,000	18,000	18,000	5	甲類	
112	※後仰式站立架或傾斜床-手動調整型	20,000	20,000	20,000	5	甲類	
113	※後仰式站立架或傾斜床-電動調整型	25,000	25,000	25,000	5	甲類	



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	輔具評估人員	補助相關規定
							三、規格或功能規範：應具尺寸及各項支撐配件之調整功能，且符合下列各項規範： (一) 直立式站立架(項次 110): 須提供固定綁帶及下列配件或功能至少 3 項： 1. 桌板。 2. 胸部側支撐墊。 3. 骨盆側支撐墊。 4. 兩側膝部支撐配件可獨立調整。 5. 足部固定配件。 (二) 前臥式站立架(項次 111): 須為可無段或多段調整前臥角度之站立架，並須提供固定綁帶、桌板及下列配件或功能至少 3 項： 1. 胸部側支撐墊。 2. 骨盆側支撐墊。 3. 膝部分隔支撐墊。 4. 足部固定配件。 (三) 後仰式站立架或傾斜床(項次 112、113): 須為可無段或多段調整後仰角度之站立架或傾斜床；手動調整型指手動方式調整後仰角度，電動調整型指電動方式調整後仰角度。並須提供固定綁帶及下列配件至少 3 項： 1. 頭部側支撐墊。 2. 胸部側支撐墊。 3. 骨盆側支撐墊。



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	輔具評估人員	補助相關規定
							4. 兩側膝部可分開固定。 5. 足部固定配件。 6. 踝關節角度可調整功能。 7. 手部抓握桿或支撐桌面。 四、其他規定： (一) 本項補助限居家使用。 (二) 各式站立架、傾斜床(項次 110 至 113) 於最低使用年限內僅能擇一申請。 (三) 應檢附輔具供應商出具保固書之影本(保固書正本由申請人留存)。保固書並應載明產品規格(含本表所定本項輔具之規格或功能規範內容)、型號、序號、保固年限及起迄日期(含年、月、日)、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、服務電話，並應提供有效日期內中央主管機關醫療器材許可證字號及其他必要資訊。
114	※連通管氣囊輪椅座墊-基礎型	5,000	5,000	5,000	2	甲類	一、補助對象：輪椅使用者，且符合下列條件之一： (一) 下半身皮膚感覺或運動機能喪失，容易產生壓傷(褥瘡)者。 (二) 於坐姿相關受壓處已發生壓傷(褥瘡)者。 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 16)。



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	輔具評估人員	補助相關規定
115	※連通管氣囊輪椅座墊-橡膠材質基礎型	8,000	8,000	8,000	3	甲類	三、規格或功能規範：座墊覆套須具延展性，且應符合下列各項規範： (一)連通管氣囊輪椅座墊-基礎型(項次 114): 氣囊數量 20 顆以上，且氣囊高度 2 英吋(或 5 公分)以上，並具有壓力調節的功能。 (二)連通管氣囊輪椅座墊-橡膠材質基礎型(項次 115): 橡膠材質，氣囊數量 20 顆以上，且氣囊高度 2 英吋(或 5 公分)以上，並具有壓力調節的功能。 (三)連通管氣囊輪椅座墊-橡膠材質分區型(項次 116): 橡膠材質，氣囊數量 20 顆以上，且氣囊高度 2 英吋(或 5 公分)以上，並具有切換全區連通及分區壓力調節的功能。 (四)液態凝膠輪椅座墊(項次 117): 應符合下列所有規格： 1. 凝膠覆蓋面積不得小於座面 1/2。 2. 凝膠厚度應達 2 英吋(或 5 公分)以上；若凝膠厚度不足 2 英吋(或 5 公分)，則須大於 1 英吋(或 2.5 公分)，且搭配適形泡棉底座。
116	※連通管氣囊輪椅座墊-橡膠材質分區型	11,000	11,000	11,000	3	甲類	
117	※液態凝膠輪椅座墊	8,000	8,000	8,000	2	甲類	
118	※固態凝膠輪椅座墊	8,000	8,000	8,000	5	甲類	



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	輔具評估人員	補助相關規定
119	※填充式氣囊輪椅座墊	10,000	10,000	10,000	5	甲類	(五) 固態凝膠輪椅座墊(項次 118): 應符合下列所有規格: 1. 凝膠覆蓋面積不得小於座面 1/2。 2. 凝膠厚度應達 1 英吋(或 2.5 公分)以上, 且搭配適形泡棉底座。 3. 凝膠應為連續性覆蓋材質。 (六) 填充式氣囊輪椅座墊(項次 119): 其高度須大於 2 英吋(或 5 公分), 且填充式氣囊填充體積不得小於座墊 2/3, 並具有 4 區塊以上分區壓力調節的功能。
120	※客製化適形泡棉輪椅座墊	8,000	8,000	8,000	3	甲類	(七) 客製化適型泡棉輪椅座墊(項次 120): 應符合下列所有規格: 1. 以座面適形提供臀部及大腿內、外側支撐設計, 並可利用配件或訂製方式分區設定座面支撐度。 2. 厚度: 坐骨受壓處應具 4 公分以上之適形泡棉。 3. 含 2 種以上不同密度之複合式泡棉設計。 4. 各層密度: 60 公斤 / 立方公尺以上。



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	輔具評估人員	補助相關規定
							四、其他規定： (一) 輪椅座墊各項次(項次 114 至 120) 於最低使用年限內僅能擇一申請。 (二) 申請固態凝膠輪椅座墊(項次 118)，凝膠為簍空結構設計非屬本項補助。 (三) 申請客製化適型泡棉輪椅座墊(項次 120)，材質為聚合泡棉非屬本項補助。 (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(含本表所定本項輔具之規格或功能規範內容)、型號、序號、保固年限及起迄日期(含年、月、日)、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、服務電話，並應提供有效日期內中央主管機關醫療器材許可證字號及其他必要資訊。
121	※氣床-墊基礎型	10,000	10,000	10,000	3	甲類	一、補助對象：應符合下列條件之一： (一) 肢體癱瘓無法翻身且無法自行坐起者。 (二) 於臥姿相關受壓處皮膚已有壓傷(褥瘡)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	輔具評估人員	補助相關規定
122	※ 氣墊床 - 進階型	14,000	14,000	14,000	3	甲類	二、評估規定：應符合下列條件之一： (一) 經醫師開立診斷證明書及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 17)。 (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 17)。 三、規格或功能規範：應具預防壓傷(褥瘡)及減輕壓傷(褥瘡)症狀之效果，覆套須具延展性及防水功能。須提供保固 3 年，並應符合下列各項規範： (一) 氣墊床 - 基礎型(項次 121)：應符合下列所有規格： 1. 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。 2. 管狀氣囊之管徑 4 英吋(或 10 公分)以上，並含有異常壓力警示及可暫停交替之開關。 3. 管狀氣囊之材質：「PU 聚氨酯 (Polyurethane)」或「PU 聚氨酯 (Polyurethane)+ 尼龍 (Nylon)」。



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	輔具評估人員	補助相關規定
							4. 管狀氣囊之壓力流量每分鐘 4 公升 (4L/Min) 以上。 5. 配有 C.P.R. 快速洩氣閥。 (二) 氣墊床 - 進階型 (項次 122): 應符合氣墊床 - 基礎型 (項次 121) 所有規格, 及停電時須維持 4 小時以上之不觸底管狀氣囊之壓力保留功能 (指具獨立氣室或可持續供電之內建電池), 並具備 1 種以上之下列功能: 1. 具有模擬 30 度之翻身功能, 管狀氣囊為 2 層管, 並有側邊護欄安全設計。 2. 管狀氣囊周邊加裝利於坐姿移位之邊框。 3. 具有壓力感應之數位幫浦啟停控制系統。 4. 管狀氣囊總高度達 8 英吋 (或 20 公分) 以上。 四、其他規定: (一) 限居家使用者申請。 (二) 氣墊床各項次 (項次 121、122) 於最低使用年限內僅能擇一申請。 (三) 應檢附輔具供應商出具保固書之影本 (保固書正本由申請人留存)。保固書並應載明產品規格 (含本表所定本項輔具之規格或功能規範內容)、型號、序號、保固年限及起迄日期 (含年、月、日)、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、服務電話, 並應提供有效日期內中央主管機關醫療器材許可證字號及其他必要資訊。



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	輔具評估人員	補助相關規定
123	居家用照顧床	9,000	6,750	4,500	5	甲類	一、補助對象：肢體功能受限而翻身或坐起困難者。 二、評估規定：應符合下列條件之一： (一)經復健科醫師開立診斷證明書及相關專業治療師出具輔具評估報告書，並於診斷證明書或輔具評估報告書載明本項輔具需求(輔具評估報告書格式編號 17)。 (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 17)。 三、規格或功能規範： (一)居家用照顧床(項次 123): 須具獨立床架，床板含靠背段、坐段、大腿段和小腿段 4 片以上之設計及側面護欄，且床板靠背段及腿段具抬升之功能。 (二)居家用照顧床附加功能-床板靠背段及腿段獨立抬升功能(電動調整)(項次 124): 具電動獨立調整床板靠背段及腿段之抬升功能。
124	居家用照顧床附加功能-床板靠背段及腿段獨立抬升功能(電動調整)	3,000	2,250	1,500	5	甲類	
125	居家用照顧床附加功能-床板高度調整功能(手調整)	4,000	3,000	2,000	5	甲類	



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	輔具評估人員	補助相關規定
126	居家用照顧床附加功能 - 床板高度調整功能(電動調整)	6,000	4,500	3,000	5	甲類	(三) 居家用照顧床附加功能 - 床板高度調整功能(手動調整)(項次 125): 手動方式調整床板之高度升降功能。 (四) 居家用照顧床附加功能 - 床板高度調整功能(電動調整)(項次 126): 電動方式調整床板之高度升降功能。 (五) 居家用照顧床附加功能 - 床板高度調整功能(高升降行程電動調整)(項次 127): 電動方式調整床板之高度升降功能，且升降行程 30 公分以上。 四、其他規定： (一) 限居家使用者申請。 (二) 依評估結果，居家用照顧床(項次 123) 須搭配居家用照顧床附加功能各項次(項次 124 至 127) 同時申請時，視為補助 1 項次，不得僅申請居家用照顧床附加功能各項次(項次 124 至 127)。 (三) 居家用照顧床附加功能 - 床板高度調整功能(手動調整)、床板高度調整功能(電動調整)、床板高度調整功能(高升降行程電動調整)(項次 125 至 127) 於最低使用年限內僅能擇一申請。
127	居家用照顧床附加功能 - 床板高度調整功能(高升降行程電動調整)	9,000	6,750	4,500	5	甲類	(一) 限居家使用者申請。 (二) 依評估結果，居家用照顧床(項次 123) 須搭配居家用照顧床附加功能各項次(項次 124 至 127) 同時申請時，視為補助 1 項次，不得僅申請居家用照顧床附加功能各項次(項次 124 至 127)。 (三) 居家用照顧床附加功能 - 床板高度調整功能(手動調整)、床板高度調整功能(電動調整)、床板高度調整功能(高升降行程電動調整)(項次 125 至 127) 於最低使用年限內僅能擇一申請。



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	輔具評估人員	補助相關規定
							(四) 居家用照顧床(項次 123) 及居家用照顧床附加功能各項次(項次 124 至 127) 同時申請應視為輔具整體，核銷時得提供輔具整體購買金額，無須細列各補助項目購買金額。 (五) 應檢附輔具供應商出具保固書之影本(保固書正本由申請人留存)。保固書並應載明產品規格(含本表所定本項輔具之規格或功能規範內容)、型號、序號、保固年限及起迄日期(含年、月、日)、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、服務電話，並應提供有效日期內中央主管機關醫療器材許可證字號，或檢附符合國家標準之居家用照顧床(CNS 15521) 或其他具等同性質國際標準之性能規格要求證明及其他必要資訊。
128	擺位椅-基礎型	4,000	3,000	2,000	3	甲類	一、補助對象：應符合下列所有條件： (一) 第七類：【b710a】、【b710b】、【b730a】、【b730b】、【b735】、【b765】、【s730】、【s750】、【s760】或【05】中度以上。(中度以上肢體障礙者) (二) 12 歲以下。



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	輔具評估人員	補助相關規定
129	擺位椅 - 調整型	8,000	6,000	4,000	3	甲類	二、評估規定：應符合下列條件之一： (一) 經復健科醫師開立診斷證明書及相關專業治療師出具輔具評估報告書，並於診斷證明書或輔具評估報告書載明本項輔具需求(輔具評估報告書格式編號 18)。 (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 18)。 三、規格或功能規範： (一) 擺位椅 - 調整型(項次 129): 應具有 2 項以上座椅參數調整功能，並有 2 項以上擺位配件。 (二) 擺位椅 - 進階調整型(項次 130): 應含桌板，且應具有 5 項以上座椅參數調整功能，並有 3 項以上擺位配件。 (三) 前述座椅參數調整功能指透過座椅本體之機械結構調整相關功能，包括：座深、座寬、座高、踏板高度、座面角度、座背靠角度、扶手高度、頭靠位置。
130	擺位椅 - 進階調整型	15,000	11,250	7,500	5	甲類	



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	輔具評估人員	補助相關規定
							(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。 四、其他規定： (一) 擺位椅各項次(項次 128 至 130) 於最低使用年限內僅能擇一申請。 (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(含本表所定本項輔具之規格或功能規範內容)、型號、序號、保固年限及起迄日期(含年、月、日)、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、服務電話，並應提供有效日期內中央主管機關醫療器材許可證字號及其他必要資訊。
131	升降桌	6,000	4,500	3,000	5	甲類丁類	一、補助對象：第七類： 【b710a】、【b710b】、 【b730a】、【b730b】、 【b735】、【b765】、 【s730】、【s750】、【s760】 或【05】重度以上。 (重度以上肢體障礙者) 二、評估規定：應符合下列條件之一： (一) 經復健科醫師開立診斷證明書及相關專業治療師出具輔具評估報告書，並於診斷證明書或輔具評估報告書載明本項輔具需求(輔具評估報告書格式編號 18)。



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	輔具評估人員	補助相關規定
							(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18)。 三、規格或功能規範：應符合下列所有規範： (一) 具有 20 公分以上之桌面高度調整功能。 (二) 桌面尺寸深度應大於 60 公分、寬度大於 100 公分，底部空間須可容輪椅進入。 四、其他規定： (一) 限居家使用者申請。 (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(含本表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。
132	居家無障礙輔具-爬梯機	80,000	60,000	40,000	10	甲類丁類	一、補助對象：無法自行上下樓梯者，且應符合下列條件之一： (一) 第一類：【b1104】或【09】。(植物人) (二) 第二類：【b235】或【03】。(平衡機能障礙者) (三) 第七類：【b710a】、【b710b】、【b730a】、【b730b】、【b735】、【b765】、【s730】、【s750】、【s760】或【05】。(肢體障礙者)

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	輔具評估人員	補助相關規定
							二、評估規定：經政府設置或委託辦理之輔具服務單位輔具評估人員(含該單位特約之輔具評估人員)開立輔具評估報告書(輔具評估報告書格式編號 19)。 三、規格或功能規範：動力方式操作之履帶式或輪動撐桿式爬梯機。 四、其他規定： (一)以共同生活戶為補助單位，每戶僅得申請 1 台。 (二)居家無障礙輔具-爬梯機、居家無障礙修繕-軌道式樓梯升降機、居家無障礙修繕-固定式動力垂直升降平台(項次 132 至 134)於最低使用年限內僅能擇一申請。 (三)應檢附輔具供應商出具保固書之影本(保固書正本由申請人留存)。保固書並應載明產品規格(含本表所定本項輔具之規格或功能規範內容)、型號、序號、保固年限及起迄日期(含年、月、日)、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、服務電話，並應提供有效日期內中央主管機關醫療器材許可證字號及其他必要資訊。



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	輔具評估人員	補助相關規定
133	居家無障礙修繕-軌道式樓梯升降機	80,000	60,000	40,000	10	甲類丁類	一、補助對象：無法自行上下樓梯者，須居住於設籍縣市且應符合下列條件之一： (一) 第一類：【b110.4】或【09】。 (植物人) (二) 第二類：【b235】或【03】。 (平衡機能障礙者) (三) 第七類：【b710a】、 【b710b】、【b730a】、 【b730b】、【b735】、 【b765】、【s730】、 【s750】、【s760】或【05】。 (肢體障礙者) 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19)。 三、規格或功能規範：包含座椅型或平台型。 四、其他規定： (一) 居家無障礙改善公共空間不補助。 (二) 以共同生活戶為補助單位，每戶僅得申請1台。 (三) 居家無障礙輔具-爬梯機、居家無障礙修繕-軌道式樓梯升降機、居家無障礙修繕-固定式動力垂直升降平台(項次132至134)於最低使用年限內僅能擇一申請。

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	輔具評估人員	補助相關規定
							(四) 應符合國家標準之行動不便者用動力操作升降平台 - 安全、尺度及功能性操作之規則 - 第 2 部：坐式、立式及輪椅使用者在傾斜面移動使用之動力式樓梯升降機 (CNS 15830-2) 或其他具等同性國際標準之性能規格要求。 (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 (含本表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) 應檢附相關證明文件 (含施工前後照片、改善項目及規格說明) 及房屋所有權狀、建物謄本或其他房屋所有證明之文件影本 (非自有房屋者，須附租賃契約書影本，房屋所有權狀、建物謄本或其他房屋所有證明之文件影本及屋主出具之施工同意書)，補助單位得審查其施作及核銷內容是否與輔具評估報告書吻合。



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	輔具評估人員	補助相關規定
134	居家無障礙-固定式垂直升降平台	80,000	60,000	40,000	10	甲類丁類	一、補助對象：無法自行上下樓梯者，須居住於設籍縣市且應符合下列條件之一： (一) 第一類：【b1104】或【09】。(植物人) (二) 第二類：【b235】或【03】。(平衡機能障礙者) (三) 第七類：【b710a】、【b710b】、【b730a】、【b730b】、【b735】、【b765】、【s730】、【s750】、【s760】或【05】。(肢體障礙者) 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 19)。 三、規格或功能規範：須固定設置，且其升降行程需大於 60 公分，小於 400 公分。平台兩側須含擋護、護欄或其他保護設置，出入口須依規定有安全折板、欄杆、門或其他保護設置及連接地面之斜坡。 四、其他規定： (一) 居家無障礙改善公共空間不補助。 (二) 以共同生活戶為補助單位，每戶僅得申請 1 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	輔具評估人員	補助相關規定
							(三) 居家無障礙輔具 - 爬梯機、居家無障礙修繕 - 軌道式樓梯升降機、居家無障礙修繕 - 固定式動力垂直升降平台(項次 132 至 134) 於最低使用年限內僅能擇一申請。 (四) 應符合國家標準之行動不便者用動力操作升降平台 - 安全、尺度及功能性操作之規則 - 第 1 部: 垂直升降平台(CNS 15830-1) 或其他具等同性國際標準之性能規格要求。 (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(含本表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) 應檢附相關證明文件(含施工前後照片、改善項目及規格說明)及房屋所有權狀、建物謄本或其他房屋所有證明之文件影本(非自有房屋者,須附租賃契約書影本,房屋所有權狀、建物謄本或其他房屋所有證明之文件影本及屋主出具之施工同意書),補助單位得審查其施作及核銷內容是否與輔具評估報告書吻合。



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	輔具評估人員	補助相關規定
135	居家無障礙修繕-門簡易型(單處)	7,000	5,250	3,500	10	甲類 丁類 戊類	一、補助對象：應居住於設籍縣市並符合下列條件之一： (一) 第一類：【b110.4】或【09】。(植物人) (二) 第一類：【b110】、【b117】、【b122】、【b140】、【b144】、【b147】、【b152】、【b160】、【b164】或【10】。(失智症者) (ICD 代碼：ICD-9:290.0、290.10、290.11、290.12、290.13、290.20、290.21、290.3、290.40、290.41、290.42、290.43、290.8、290.9、294.0、294.10、294.11、331.0、331.1。ICD-10：F01.50、F01.51、F02.80、F02.81、F03、F03.9、F03.90、F03.91、F04、F05、G30.0、G30.1、G30.8、G30.9、G31.0、G31.09。)
136	居家無障礙修繕-門進階型(單處)	10,000	7,500	5,000	10	甲類 丁類 戊類	
137	居家無障礙修繕-固定式扶手(每10公分)	160	120	80	10	甲類 丁類 戊類	
138	居家無障礙修繕-可動式扶手(單支)	3,600	2,700	1,800	10	甲類 丁類 戊類	



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	輔具評估人員	補助相關規定
139	居家無障礙修繕-截水槽(單處)	6,000	4,500	3,000	10	甲類 丁類 戊類	(三)第一類:【b117】、【b122】、【b140】、【b144】、【b147】、【b160】、【b164】、【b16700】、【b16710】、【b16701】、【b16711】或【06】(智能障礙者),且具有行動功能障礙。 (ICD 代碼:ICD-9:317、318.0、318.1、318.2、319。ICD-10:F70、F71、F72、F73、F78、F79。)
140	居家無障礙修繕-改善高低公分以下(單處)	3,500	2,625	1,750	10	甲類 丁類 戊類	(四)第二類:【b210】、【s220】或【01】。(視覺障礙者)
141	居家無障礙修繕-改善高低公分以下(單處)	5,000	3,750	2,500	10	甲類 丁類 戊類	(五)第二類:【b235】或【03】。(平衡機能障礙者)
142	居家無障礙修繕-改善高低公分以下(單處)	7,000	5,250	3,500	10	甲類 丁類 戊類	(六)第四類:【b410】、【b415】、【b430】或【07】;第五類:【s450】、【s560】或【07】;第六類:【b610】、【b620】、【s610】或【07】。(重要器官失去功能者),且具有行動功能障礙。 (七)第七類:【b710a】、【b710b】、【b730a】、【b730b】、【b735】、【b765】、【s730】、【s750】、【s760】或【05】。(肢體障礙者)



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	輔具評估人員	補助相關規定
143	居家無障礙修繕 - 改善高低差超過 30 公分(單處)	10,000	7,500	5,000	10	甲類 丁類 戊類	二、評估規定：經政府設置或委(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 19)。 三、規格或功能規範： (一)「門」之工程分成門簡易型、門進階型(項次 135、136)，且應符合下列各項規範： 1. 門簡易型(項次 135): 為改變門片類型或增設門片(含裝設軌道)。 2. 門進階型(項次 136): 含門框施工之門加寬、加高、新增、調整位置等任 1 項或 1 項以上之壁面施工工程(此補助包含門片增設)。 (二)「固定式扶手」與「可動式扶手」(項次 137、138)扶手形狀可為圓形、橢圓形，圓形直徑 2.8 公分至 4 公分，其他形狀者，外緣周邊長 9 公分至 13 公分，且應符合下列規範：
144	居家無障礙修繕 - 水龍頭(單處)(新增、改換)	3,000	2,250	1,500	10	甲類 丁類 戊類	
145	居家無障礙修繕 - 防滑地磚(單處)	6,000	4,500	3,000	10	甲類 丁類 戊類	
146	居家無障礙修繕 - 改善浴缸(單處)(新增、改換、移除 - 含原處填補)	7,000	5,250	3,500	10	甲類 丁類 戊類	



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	輔具評估人員	補助相關規定
147	居家無修 障礙 - 改臉 繕 - 洗(槽) 善(處) (單 (新增、 改換、 移除 - 含處 填補)	3,000	2,250	1,500	10	甲類 丁類 戊類	1. 固定式扶手(項次 137): 須鎖固於牆面、天花板或地面。 2. 可動式扶手(項次 138): 基座須鎖固於牆面, 並具可動關節。 (三)「截水槽」(項次 139): 施工長度需達 60 公分以上, 含面蓋及施工費。 (四)「改善高低差」(項次 140 至 143): 門檻或兩側地面的高低落差改善, 如: 門檻降低、門檻順平、門檻剔除、地軌移除、固定式斜坡道、架高式和式地板拆除、新增平台或階梯... 等施作工法。改善高低差分成 10 公分以下、20 公分以下、30 公分以下、超過 30 公分, 且應符合下列各項規範: 1.10 公分以下(項次 140): 高度 10 公分以下之高低差改善工程。 2.20 公分以下(項次 141): 高度超過 10 公分且 20 公分以下之高低差改善工程。
148	居家無修 障礙 - 改馬桶 繕 - (處) 善(單 (新增、 改換、 移除 - 含處 填補)	5,000	3,750	2,500	10	甲類 丁類 戊類	
149	居家無修 障礙 - 馬 繕 - 桶 善 - 背 (單處) (單處)	2,000	1,500	1,000	10	甲類 丁類 戊類	
150	居家無修 障礙 - 改 繕 - 理 善 - 流 台(單 (處) (新增、 換)	15,000	11,250	7,500	10	甲類 丁類 戊類	



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	輔具評估人員	補助相關規定
151	居家無障礙修繕 - 改善抽油煙機(單處)(位置調整)	1,000	750	500	10	甲類 丁類 戊類	3. 30 公分以下 (項次 142): 高度超過 20 公分且 30 公分以下之高低差改善之工程。 4. 超過 30 公分 (項次 143): 高度超過 30 公分之高低差改善工程。 (五)「水龍頭」(項次 144): 指新增或改換為撥桿式、單閥式或電子感應式。
152	居家無障礙修繕 - 隔間(每平方公尺)(新增)	800	600	400	10	甲類 丁類 戊類	(六)「防滑地磚」(項次 145): 包含原地磚移除或地面整平, 及裝設防滑地磚, 單處施作區域至少 1 平方公尺以上。 (七)「改善浴缸」(項次 146): 新增或改換指新增或改換為開門式浴缸。
153	居家無障礙修繕 - 壁掛式淋浴台(單處)	5,000	3,750	2,500	10	甲類 丁類 戊類	(八)「馬桶背靠」(項次 149): 兼具平整及耐壓性, 支撐面積至少為 500 平方公分, 且須鎖固於牆面。 (九)「改善流理台」(項次 150): 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。



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	輔具評估人員	補助相關規定
							(十)「隔間」(項次 152): 新增固定於地面之牆面。 (十一)「壁掛式淋浴台」(項次 153): 以施工方式附掛於壁面，作為淋浴用途之身體支撐平台，包含座椅或平躺型式。 四、其他規定： (一) 居家無障礙改善公共空間不補助。 (二) 居家無障礙改善不包含尚未完成裝修的毛胚屋。 (三) 居家無障礙修繕項目，一般使用損壞更換或汰舊換新不予補助。 (四) 同一扇門之門簡易型、門進階型(項次 135、136)於最低使用年限內僅能擇一申請，且僅移除門片或增設浴廁乾溼分離的門非屬本項補助。 (五) 固定式扶手(項次 137)針對提供握持部位之長度每 10 公分補助新臺幣 160 元。 (六) 改善洗臉台(槽)(項次 147)未包含水龍頭(項次 144)。 (七) 改善馬桶(項次 148)若同一處因馬桶改換位置而新增或遷移糞管，可申請同處 2 個補助；僅更換免治馬桶座蓋非屬本項補助。



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	輔具評估人員	補助相關規定
							(八) 隔間(項次 152) 以牆面每平方公尺補助新臺幣 800 元。 (九) 居家無障礙改善(含修繕項次 135 至 153 及輔具項次 154 至 162) 全戶最高總補助金額: 低收入戶最高總補助新臺幣 60,000 元, 中低收入戶最高總補助新臺幣 45,000 元, 一般戶最高總補助新臺幣 30,000 元。戶內身心障礙人數每增加 1 人, 全戶最高總補助金額上限按上列基準增加 30%, 但全戶最高總補助金額不得逾上開基準 1.5 倍。 (十) 戶內有新增身心障礙人口時, 於左列年限內曾申請之項目仍得再度申請, 全戶最高總補助金額比照(九)之基準。 (十一) 每次申請居家無障礙改善(含修繕項次 135 至 153 及輔具項次 154 至 162) 之各項目併計為 1 項次之輔具補助。 (十二) 居家無障礙修繕各項次(項次 135 至 153) 於最低使用年限內同一改善處不可重複申請。 (十三) 各項均以共同生活戶為補助單位, 且以主要居住處 1 處為原則。 (十四) 應檢附相關證明文件(含施工前後照片、改善目及規格說明) 及房屋所有權狀、建物謄本或其他房屋



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	輔具評估人員	補助相關規定
							所有證明之文件影本(非自有房屋者,須附租賃契約書影本,房屋所有權狀、建物謄本或其他房屋所有證明之文件影本及屋主出具之施工同意書),補助單位得審查其施作及核銷內容是否與輔具評估報告書吻合。
154	居家無障礙輔具-門檻斜角(單側)	1,000	750	500	10	甲類 丁類 戊類	一、補助對象:應居住於設籍縣市並符合下列條件之一: (一)第一類:【b110.4】或【09】。(植物人) (二)第一類:【b110】、【b117】、【b122】、【b140】、【b144】、【b147】、【b152】、【b160】、【b164】或【10】。(失智症者) (ICD 代碼:ICD-9:290.0、290.10、290.11、290.12、290.13、290.20、290.21、290.3、290.40、290.41、290.42、290.43、290.8、290.9、294.0、294.10、294.11、331.0、331.1。ICD-10:F01.50、F01.51、F02.80、F02.81、F03、F03.9、F03.90、F03.91、F04、F05、G30.0、G30.1、G30.8、G30.9、G31.0、G31.09。)
155	居家無障礙輔具-非固定式斜坡板(未達90公分)	3,500	2,625	1,750	10	甲類 丁類 戊類	



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	輔具評估人員	補助相關規定
156	居家無障礙輔具-非固定式斜坡板(90公分以上)	5,000	3,750	2,500	10	甲類 丁類 戊類	(三)第一類:【b117】、【b122】、【b140】、【b144】、【b147】、【b160】、【b164】、【b16700】、【b16710】、【b16701】、【b16711】或【06】 (智能障礙者),且具行動功能障礙。 (ICD代碼:ICD-9:317、318.0、318.1、318.2、319。ICD-10:F70、F71、F72、F73、F78、F79。) (四)第二類:【b210】、【s220】或【01】。(視覺障礙者) (五)第二類:【b235】或【03】。(平衡機能障礙者) (六)第四類:【b410】、【b415】、【b430】或【07】;第四類:【b440】、【s430】或【07】;第五類:【b510】、【s530】、【s540】、【s560】或【07】;第六類:【b610】、【b620】、【s610】或【07】。(重要器官失去功能者),且具行動功能障礙。
157	居家無障礙輔具-非固定式斜坡板(120公分以上)	7,000	5,250	3,500	10	甲類 丁類 戊類	
158	居家無障礙輔具-非固定式斜坡板(150公分以上)	10,000	7,500	5,000	10	甲類 丁類 戊類	
159	居家無障礙輔具-防滑措施(單處)	2,000	1,500	1,000	3	甲類 丁類 戊類	



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	輔具評估人員	補助相關規定
160	居家無障礙輔具 - 反光貼條或光處理(單處)	2,000	1,500	1,000	3	甲類 丁類 戊類	(七)第七類:【b710a】、【b710b】、【b730a】、【b730b】、【b735】、【b765】、【s730】、【s750】、【s760】或【05】。(肢體障礙者) 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19)。 三、規格或功能規範: (一)「門檻斜角」(項次154):改善高度10公分以下之門檻等高低落差處,所使用的斜坡磚、斜坡塊、訂製導坡等。 (二)「非固定式斜坡板」(項次155至158):包含軌道式、單體式斜坡板,且應符合下列所有規範:
161	居家無障礙輔具 - 馬桶扶手(單處)	900	675	450	10	甲類 丁類 戊類	
162	居家無障礙輔具 - 床邊扶手(單處)	1,000	750	500	10	甲類 丁類 戊類	



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	輔具評估人員	補助相關規定
							1. 可任意移動之輕量化材質斜坡板，分成未達 90 公分、90 公分以上、120 公分以上、150 公分以上，應符合下列各項規格： (1) 未達 90 公分 (項次 155): 具攜帶功能，長度未達 90 公分之斜坡板。 (2) 90 公分以上 (項次 156): 具可收折及攜帶功能，長 90 公分以上。 (3) 120 公分以上 (項次 157): 具可收折及攜帶功能，長度 120 公分以上。 (4) 150 公分以上 (項次 158): 具可收折及攜帶功能，長度 150 公分以上。 2. 軌道式斜坡板荷重能力須達 200 公斤以上，單體式斜坡板 (含單片式、收折式) 荷重能力須達 300 公斤以上，若單體式斜坡板長度小於 70 公分，荷重能力須達 200 公斤以上。 3. 軌道式斜坡板通行面之寬度不得小於 11 公分，單片式斜坡板及收折式斜坡板展開後通行面寬度不得小於 60 公分，非固定式斜坡板 90 公分以上、120 公分以上、150 公分以上須有 2 公分以上側板 (護緣)。



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	輔具評估人員	補助相關規定
							(三)「防滑措施」(項次 159): 指防滑貼片、防滑貼條、防滑地墊、防滑劑(液)等。 (四)「馬桶扶手」(項次 161): 固定於馬桶基座或置放於馬桶周邊，提供雙手穩定支撐之裝置。 (五)「床邊扶手」(項次 162): 置放於床板、床架或床旁地面，提供穩定支撐之裝置。 四、其他規定： (一)居家無障礙改善公共空間不補助。 (二)居家無障礙改善不包含尚未完成裝修的毛胚屋。 (三)跨門檻斜角單件產品(項次 154)若同時處理門檻兩側，則視為兩側補助。 (四)非固定式斜坡板各項次(項次 155 至 158)若處理門檻兩側高低差，則可申請單處 2 個補助。 (五)門檻斜角、非固定式斜坡板各項次(項次 154 至 158)，於改善門檻等高低落差處，同一側於最低使用年限內僅能擇一申請。 (六)居家無障礙改善(含修繕項次 135 至 153 及輔具項次 154 至 162)全戶最高總補助金額：低收入戶最高總補助



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	輔具評估人員	補助相關規定
							新臺幣 60,000 元，中低收入戶最高總補助新臺幣 45,000 元，一般戶最高總補助新臺幣 30,000 元。戶內身心障礙人數每增加 1 人，全戶最高總補助金額上限按上列基準增加 30%，但全戶最高總補助金額不得逾上開基準 1.5 倍。 (七) 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，全戶最高總補助金額比照(六)之基準。 (八) 每次申請居家無障礙改善(含修繕項次 135 至 153 項次及輔具項次 154 至 162)之各項目併計為 1 項次之輔具補助。 (九) 居家無障礙輔具各項次(項次 154 至 162)於最低使用年限內同一改善處不可重複申請。 (十) 各項均以共同生活戶為補助單位，且以主要居住處 1 處為原則。 (十一) 應檢附相關證明文件(含改善前後照片、改善項目及規格說明)。申請非固定式斜坡板各項次、馬桶扶手、床邊扶手(項次 155 至 158、161、162)，上述輔具應檢附輔具供應商出具保固書之影本(保固書正本由申請人留存)。保固書並應載明產品規格(含本表所定本項輔具之規格或功能



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	輔具評估人員	補助相關規定
							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。
163	移動式身體清洗槽-局部型	1,200	900	600	3	甲類丁類	一、補助對象：應符合下列條件之一： (一) 第一類：【b110.4】或【09】。(植物人) (二) 第一類：【b110】、【b117】、【b122】、【b140】、【b144】、【b147】、【b152】、【b160】、【b164】或【10】。(失智症者) (ICD 代碼：ICD-9:290.0、290.10、290.11、290.12、290.13、290.20、290.21、290.3、290.40、290.41、290.42、290.43、290.8、290.9、294.0、294.10、294.11、331.0、331.1。ICD-10：F01.50、F01.51、F02.80、F02.81、F03、F03.9、F03.90、F03.91、F04、F05、G30.0、G30.1、G30.8、G30.9、G31.0、G31.09。)
164	移動式身體清洗槽-全身型	5,000	3,750	2,500	3	甲類丁類	(ICD 代碼：ICD-9:290.0、290.10、290.11、290.12、290.13、290.20、290.21、290.3、290.40、290.41、290.42、290.43、290.8、290.9、294.0、294.10、294.11、331.0、331.1。ICD-10：F01.50、F01.51、F02.80、F02.81、F03、F03.9、F03.90、F03.91、F04、F05、G30.0、G30.1、G30.8、G30.9、G31.0、G31.09。)



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	輔具評估人員	補助相關規定
							(三) 第二類:【b235】或【03】。(平衡機能障礙者) (四) 第七類:【b710a】、【b710b】、【b730a】、【b730b】、【b735】、【b765】、【s730】、【s750】、【s760】或【05】。(肢體障礙者) 二、評估規定:應符合下列條件之一: (一) 經復健科醫師開立診斷證明書及相關專業治療師出具輔具評估報告書,並於診斷證明書或輔具評估報告書載明本項輔具需求(輔具評估報告書格式編號 4)。 (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 4)。 三、規格或功能規範:須內建排水裝置,且應符合下列各項規範: (一) 移動式身體清洗槽-局部型(項次 163):深度達 15 公分以上。 (二) 移動式身體清洗槽-全身型(項次 164):深度達 25 公分以上,且槽體面積須包覆全身(含折疊型產品或以床欄為支架之產品)。



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	輔具評估人員	補助相關規定
							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(含本表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。
165	頭護具	600	450	300	2	不需評估	一、補助對象：應符合下列條件之一： (一) 第一類：【b110.1】或【14】。 [頑性(難治型)癲癇症] (二) 第一類：【b117】、【b122】、 【b140】、【b144】、 【b147】、【b160】、 【b164】、【b16700】、 【b16710】、【b16701】、 【b16711】或【06】。 (智能障礙者) (ICD 代碼：ICD-9:317、318.0、 318.1、318.2、319。 ICD-10:F70、F71、F72、F73、 F78、F79。) (三) 第二類：【b235】或【03】。 (平衡機能障礙者) (四) 張力低、平衡功能損傷或常發生癲癇之障礙者。



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	輔具評估人員	補助相關規定
							二、規格或功能規範：具保護頭部安全之功能，以防護日常活動跌倒時的頭部撞擊。 三、其他規定：申請頭護具(項次165)，自行車及機車安全帽非屬本項補助。
166	馬桶增高器	800	600	400	3	不需評估	一、補助對象：應符合下列條件之一： (一) 第一類：【b110】、【b117】、【b122】、【b140】、【b144】、【b147】、【b152】、【b160】、【b164】或【10】(失智症者)，且具行動不便者。 (ICD 代碼：ICD-9:290.0、290.10、290.11、290.12、290.13、290.20、290.21、290.3、290.40、290.41、290.42、290.43、290.8、290.9、294.0、294.10、294.11、331.0、331.1。ICD-10：F01.50、F01.51、F02.80、F02.81、F03、F03.9、F03.90、F03.91、F04、F05、G30.0、G30.1、G30.8、G30.9、G31.0、G31.09。)
167	沐浴椅(一般型)	900	675	450	3	不需評估	(ICD 代碼：ICD-9:290.0、290.10、290.11、290.12、290.13、290.20、290.21、290.3、290.40、290.41、290.42、290.43、290.8、290.9、294.0、294.10、294.11、331.0、331.1。ICD-10：F01.50、F01.51、F02.80、F02.81、F03、F03.9、F03.90、F03.91、F04、F05、G30.0、G30.1、G30.8、G30.9、G31.0、G31.09。)



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	輔具評估人員	補助相關規定
168	便盆椅(一般型)	1,200	900	600	3	不需評估	(二) 第二類:【b235】或【03】。(平衡機能障礙者) (三) 第七類:【b710a】、【b710b】、【b730a】、【b730b】、【b735】、【b765】、【s730】、【s750】、【s760】或【05】。(肢體障礙者) 二、規格或功能規範: (一) 沐浴椅及便盆椅(項次 167、168): 須有背靠, 背靠須具平整性及耐壓性; 若非為附輪型, 須具有止滑腳墊及座高調整功能。 (二) 沐浴椅或便盆椅附加功能 - 附輪(項次 169): 須有 2 輪以上鎖固功能, 並配備骨盆帶。 三、其他規定: (一) 依評估結果, 沐浴椅、便盆椅(項次 167、168) 須搭配沐浴椅或便盆椅附加功能各項次(項次 169 至 172) 同時申請時, 視為補助 1 項次, 不得僅申請沐浴椅或便盆椅附加功能各項次(項次 169 至 172)。 (二) 申請沐浴椅及便盆椅(項次 167、168), 以馬桶蓋或連桿替代背靠非屬本項補助。
169	沐浴椅或便盆椅附加功能 - 附輪	1,000	750	500	3	不需評估	



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	輔具評估人員	補助相關規定
							(三) 沐浴椅、便盆椅(項次 167、168)及沐浴椅或便盆椅附加功能各項次(項次 169 至 172)同時申請應視為輔具整體，核銷時得提供輔具整體購買金額，無須細列各補助項目購買金額。 (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(含本表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。
170	沐浴椅或便盆椅附加功能-具利於移位之扶手	1,000	750	500	3	甲類	一、補助對象：應符合下列條件之一： (一) 第一類：【b117】、【b122】、【b140】、【b144】、【b147】、【b152】、【b160】、【b164】或【10】重度以上。(重度以上失智症者) (ICD 代碼：ICD-9:290.0、290.10、290.11、290.12、290.13、290.20、290.21、290.3、290.40、290.41、290.42、290.43、290.8、290.9、294.0、294.10、294.11、331.0、331.1。

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	輔具評估人員	補助相關規定
171	沐浴椅或便盆椅附加功能-具仰躺功能	1,500	1,125	750	3	甲類	ICD- 10 : F01.50 、 F01.51 、 F02.80 、 F02.81 、 F03 、 F03.9 、 F03.90 、 F03.91 、 F04 、 F05 、 G30.0 、 G30.1 、 G30.8 、 G30.9 、 G31.0 、 G31.09 。) (二) 第二類:【b235】或【03 重度以上。(重度以上平衡機能障礙者) (三) 第七類:【 b710a 】、【 b710b 】、【 b730a 】、【 b730b 】、【 b735 】、【 b765 】、【 s730 】、【s750】、【s760】或【05 重度以上。(重度以上肢體障礙者);無法以下肢承重轉位者,得申請沐浴椅或便盆椅附加功能-具利於移位之扶手(項次 170),不受障礙等級重度以上之限制。 二、評估規定:應符合下列條件之一: (一) 經復健科醫師開立診斷證明書及相關專業治療師出具輔具評估報告書,並於診斷證明書或輔具評估報告書載明本項輔具需求(輔具評估報告書格式編號 4)。 (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 4)。
172	沐浴椅或便盆椅附加功能-具空中傾倒功能	3,500	2,625	1,750	3	甲類	(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 4)。 (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 4)。



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	輔具評估人員	補助相關規定
							三、規格或功能規範： (一) 沐浴椅或便盆椅附加功能 - 具利於移位之扶手(項次 170): 扶手可拆、掀或下沉以利於移位。 (二) 沐浴椅或便盆椅附加功能 - 具仰躺功能(項次 171): 仰躺範圍須達 30 度以上，且具有頭頸支撐功能，及配備胸帶。 (三) 沐浴椅或便盆椅附加功能 - 具空中傾倒功能(項次 172): 空中傾倒範圍須達 20 度以上，且具有頭頸支撐功能，及配備胸帶。 四、其他規定： (一) 依評估結果，沐浴椅、便盆椅(項次 167、168) 須搭配沐浴椅或便盆椅附加功能各項次(項次 169 至 172) 同時申請時，視為補助 1 項次，不得僅申請沐浴椅或便盆椅附加功能各項次(項次 169 至 172)。 (二) 沐浴椅、便盆椅(項次 167、168) 及沐浴椅或便盆椅附加功能各項次(項次 169 至 172) 同時申請應視為輔具整體，核銷時得提供輔具整體購買金額，無須細列各補助項目購買金額。



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	輔具評估人員	補助相關規定
							(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(含本表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。
173	語音體溫計	1,800	1,350	900	3	不需評估	一、補助對象：應符合下列所有條件： (一)第二類：【b210】、【s220】或【01】。(視覺障礙者) (二)具獨立操作能力。 二、其他規定： (一)以共同生活戶為補助單位，每戶各項次(項次173、174)均僅得申請1台。 (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(含本表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。
174	語音體重計	1,000	750	500	3	不需評估	(一)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(含本表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(項次173)應提供有效日期內中央主管機關醫療器材許可證字號及其他必要資訊。



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	輔具評估人員	補助相關規定
175	衣著用輔具	500	375	250	3	不需評估	一、補助對象：身心障礙者。 二、規格或功能規範： (一) 衣著用輔具(項次 175): 指可協助穿著之穿衣桿、穿鞋器、穿襪器、具易穿脫功能之衣物鞋等相關項目。 (二) 飲食用輔具(項次 176): 指可協助飲食之特殊刀、叉、湯匙、筷子、杯盤等相關項目。 (三) 居家用輔具(項次 177): 指有助於居家活動之烹調用具、衣物處理、清洗與沐浴、視障用凸點定位標籤、語音遙控器等相關項目。 (四) 物品裝置與處理輔具(項次 178): 指長柄取物鉗、防滑墊、特殊門把、開瓶罐器、特製開關等相關項目。 (五) 藥品處理輔具(項次 179): 指具有可記憶 4 組以上時間設定，並具視覺、聽覺或震動等主動提醒功能，且藥品置放格數至少 4 格以上之藥盒或藥袋、輔助手部功能或吞嚥機能損傷者之備藥與服用藥品裝置等相關項目。
176	飲食用輔具	500	375	250	3	不需評估	
177	居家用輔具	500	375	250	3	不需評估	
178	物品裝置與處理輔具	500	375	250	3	不需評估	



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	輔具評估人員	補助相關規定
179	藥品處理輔具	500	375	250	3	不需評估	三、其他規定： (一) 限居家使用者申請。 (二) 上列各項次(項次 175 至 179)補助金額為單件輔具補助額度上限。 (三) 上列各項次(項次 175 至 179)，每項次於最低使用年內申請至多補助 4 件，最高補助金額按左列基準 4 倍計算。 (四) 同項次內多件輔具同時申請時，視為補助 1 項次。 (五) 每人於最低使用年內申請上列各項次(項次 175 至 179)補助，總計件數為 10 件。
180	※部分手義肢	10,000	10,000	10,000	2	甲類	一、補助對象：應符合下列所有條件： (一) 第七類：【b710a】、【b710b】、【b730a】、【b730b】、【b735】、【b765】、【s730】、【s750】、【s760】或【05】。(肢體障礙者) (二) 18 歲以上。
181	※腕離斷義肢 - 美觀型	14,000	14,000	14,000	4	甲類	



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	輔具評估人員	補助相關規定
182	※腕離斷義肢 - 功能型	42,000	42,000	42,000	4	甲類	(三) 申請部分足義肢 - 功能型 (項次 193), 須為全部腳趾截除之截肢者。 二、評估規定: 應符合下列規定之一: (一) 經身心障礙鑑定醫療機構之復健科、骨科之專科醫師開立診斷證明書及相關專業治療師出具輔具評估報告書, 並於診斷證明書或輔具評估報告書載明本項輔具需求 (輔具評估報告書格式編號 20、21)。 (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 20、21)。 三、規格或功能規範: (一) 部分手義肢 (項次 180): 針對截肢部位量製並具有彌補缺損及修飾外觀之功能。 (二) 腕離斷義肢 (項次 181、182): 分成美觀型、功能型, 且應符合下列各項規範: 1. 美觀型 (項次 181): 具彌補缺損並修飾外觀之功能。 2. 功能型 (項次 182): 具可操控以抓取物品或可執行活動需求之功能, 須含手部裝置。
183	※肘下義肢 - 美觀型	35,000	35,000	35,000	4	甲類	
184	※肘下義肢 - 功能型	45,000	45,000	45,000	4	甲類	
185	※肘離斷義肢 - 美觀型	55,000	55,000	55,000	4	甲類	



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	輔具評估人員	補助相關規定
186	※肘離斷義肢－功能型	65,000	65,000	65,000	4	甲類	(三) 肘下義肢(項次 183、184): 分成美觀型、功能型, 且應符合下列各項規範: 1. 美觀型(項次 183): 具彌補缺損並修飾外觀之功能, 須含腕關節與美觀手套。 2. 功能型(項次 184): 具可操控以抓取物品或可執行活動需求之功能, 須含腕關節與手部裝置。 (四) 肘離斷義肢、肘上義肢(項次 185 至 188): 分成美觀型、功能型, 且應符合下列各項規範: 1. 美觀型(項次 185、187): 具能, 須含肘關節、腕關節彌補缺損並修飾外觀之功能及美觀手套。 2. 功能型(項次 186、188): 具可操控以抓取物品或可執行活動需求之功能, 須含肘關節、腕關節及手部裝置。 (五) 肩離斷義肢(項次189、190): 分成美觀型、功能型, 且應符合下列各項規範: 1. 美觀型(項次 189): 具彌補缺損並修飾外觀之功能, 須含肘關節、腕關節及美觀手套。
187	※肘上義肢－美觀型	55,000	55,000	55,000	4	甲類	
188	※肘上義肢－功能型	65,000	65,000	65,000	4	甲類	
189	※肩離斷義肢－美觀型	65,000	65,000	65,000	4	甲類	



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	輔具評估人員	補助相關規定
190	※ 肩離斷義肢 - 功能型	75,000	75,000	75,000	4	甲類	2. 功能型(項次 190): 具可操控以抓取物品或可執行活動需求之功能, 須含肘關節、腕關節及手部裝置。 (六) 肩胛骨離斷義肢(項次 191): 具彌補缺損功能, 可為美觀或功能型式, 須含肩關節、肘關節、腕關節及手部裝置或美觀手套。 (七) 部分足義肢(項次 192、193): 針對截肢部位取模量製並具有彌補缺損之功能, 分成基礎型、功能型, 且應符合下列各項規範: 1. 基礎型(項次 192): 須填補鞋內缺損空間並具可分散足底壓力設計之訂製鞋墊。 2. 功能型(項次 193): 除填補鞋內缺損空間外, 另須具分散足底壓力及協助動作穩定或行走推進等功能設計, 包含義肢足套型式(需具腳趾外觀)、特製鞋型式或內含碳纖足板製作型式等。 (八) 踝離斷義肢(項次 194): 具協助行走或移位功能。
191	※ 肩胛骨離斷義肢	70,000	70,000	70,000	4	甲類	
192	※ 部分足義肢 - 基礎型	7,000	7,000	7,000	2	甲類	
193	※ 部分足義肢 - 功能型	15,000	15,000	15,000	2	甲類	
194	※ 踝離斷義肢	40,000	40,000	40,000	6	甲類	



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	輔具評估人員	補助相關規定
195	※膝下義肢	40,000	40,000	40,000	6	甲類	(九)膝下義肢(項次 195):協助行走或移位功能,須含義肢腳掌組。
196	※膝離段義肢	60,000	60,000	60,000	7	甲類	(十)膝離斷義肢(項次 196):具協助行走或移位功能,須含膝關節及義肢腳掌組。
197	※膝上義肢	60,000	60,000	60,000	7	甲類	(十一)膝上義肢(項次 197):具協助行走或移位功能,須含膝關節及義肢腳掌組。
198	※髕離斷義肢	70,000	70,000	70,000	7	甲類	(十二)髕離斷義肢(項次 198):具協助行走或移位功能,須含髕關節、膝關節及義肢腳掌組。
199	※半骨盆切除義肢	70,000	70,000	70,000	7	甲類	(十三)半骨盆切除義肢(項次 199):具協助行走或移位功能,須含髕關節、膝關節及義肢腳掌組。
200	※義肢組件更換-義肢手套	8,000	8,000	8,000	2	不需評估	(十四)義肢組件更換-義肢手套(項次 200):使用在功能型上肢義肢之手部裝置如機械手掌或肌電義手之外層美觀手套,或美觀型上肢義肢之美觀手套,須具膚色、紋路等修飾外觀之功能。



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	輔具評估人員	補助相關規定
201	※義肢組件更換-手部裝置	10,000	10,000	10,000	2	不需評估	(十五)義肢組件更換-手部裝置(項次 201):功能型上肢義肢用以抓取或夾取物品之手部裝置,如功能手鉤、機械手掌或肌電義手等。 (十六)義肢組件更換-義肢腳套(項次 202):義肢腳掌組所使用之可更換腳套,須具修飾外觀之功能。 (十七)義肢組件更換-義肢腳掌組(項次 203、204):分成基礎型、進階型,且應符合下列各項規範: 1.基礎型(項次 203):固定式腳掌或具單軸可活動設計之義肢腳掌組。 2.進階型(項次 204):具多軸可活動設計或其主骨架具協助行走推進力量之義肢腳掌組。 (十八)義肢組件更換-膝關節(項次 205):具單軸或多中心軸設計,可協助動作穩定或義肢擺動之膝關節。
202	※義肢組件更換-義肢腳套	4,500	4,500	4,500	2	不需評估	
203	※義肢組件更換-義肢腳掌組(基礎型)	4,500	4,500	4,500	2	不需評估	
204	※義肢組件更換-義肢腳掌組(進階型)	8,000	8,000	8,000	2	不需評估	
205	※義肢組件更換-膝關節	15,000	15,000	15,000	3	不需評估	



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	輔具評估人員	補助相關規定
206	※義肢組件更換-髖關節	10,000	10,000	10,000	3	不需評估	(十九) 義肢組件更換-髖關節(項次 206): 具單軸或多中心軸設計, 可協助動作穩定或義肢擺動之髖關節。 (二十) 義肢組件更換-硬式承筒或凝膠軟套(項次 207、208)、硬式承筒(項次 209): 硬式承筒指以高溫熱塑(成型溫度大於攝氏 160 度)或熱固材質製作, 能包覆斷肢並作為主要支撐功能之義肢承筒; 凝膠軟套指以矽膠、乳膠或 PU 聚氨酯(Polyurethane)等柔軟材質為內層, 外層加上布料或纖維等織物所製成, 並具有懸吊功能之義肢軟套。 (二十一) 義肢組件更換-美觀泡棉(項次 210 至 212): 使用於內骨骼式義肢之外觀裝飾用泡棉, 須具包覆義肢組件及修飾外觀之功能。
207	※義肢組件更換(踝離斷或膝下義肢)-硬式承筒或凝膠軟套	10,000	10,000	10,000	2	不需評估	
208	※義肢組件更換(膝離斷或膝上義肢)-硬式承筒或凝膠軟套	15,000	15,000	15,000	2	不需評估	
209	※義肢組件更換(髖離斷或半骨切除義肢)-硬式承筒	15,000	15,000	15,000	2	不需評估	
210	※義肢組件更換(踝離斷或膝下義肢)-美觀泡棉	4,000	4,000	4,000	2	不需評估	
211	※義肢組件更換(膝離斷或膝上義肢)-美觀泡棉	6,000	6,000	6,000	2	不需評估	



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	輔具評估人員	補助相關規定
212	※義肢組件更換(髖離斷或半骨切除義肢)-美觀泡棉	6,000	6,000	6,000	2	不需評估	四、其他規定： (一)應先依全民健康保險相關規定申請給付(18歲以下者得每2年給付1次)，並達本表所定之最低使用年限後，因需要而製作者始得申請本項補助。 (二)同一截肢部位義肢整組重製(項次180至199)於最低使用年限內僅能擇一申請。 (三)同一截肢部位義肢整組重製(項次180至199)及義肢組件更換(項次200至212)不可同時申請。 (四)同一截肢部位義肢組件更換之各補助項目同時申請時，視為補助1項次。 (五)義肢組件更換-義肢手套、手部裝置、義肢腳套、凝膠軟套各項次、美觀泡棉各項次(項次200至202、207、208、210至212)應於新製義肢滿2年後，始得申請更換，更換滿1年後且其義肢達規定之最低使用年限後始得申請重製義肢。 (六)義肢組件更換-義肢腳掌組各項次、硬式承筒各項次(項次203、204、207至209)應於新製義肢滿2年後，始得申請更換，更換滿2年後且其義肢達規定之最低使用年限後始得申請重製義肢。



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	輔具評估人員	補助相關規定
							(七) 義肢組件更換-膝關節、髖關節(項次 205、206)應於新製義肢滿3年後始得申請更換,更換滿3年後且其義肢達規定之最低使用年限後始得申請重製義肢。 (八) 義肢組件更換-義肢腳套、義肢腳掌組各項次(項次 202 至 204)於最低使用年限內僅能擇一申請。 (九) 申請部分足義肢-功能型(項次 193)採用特製鞋型式製作補助者,於最低使用年限內不得再申請下肢矯具配件-鞋具各項次、量身訂製特製鞋各項次(項次 218、219、226 至 229)。 (十) 踝離斷或膝下義肢使用者,每6年度之義肢整組重製及義肢組件更換(項次 194、202 至 204、207、210;項次 195、202 至 204、207、210)最高總補助金額為新臺幣 62,000 元;視實際需求總額運用,且應符合各項規定,並每6年度至少接受1次輔具評估。 (十一) 膝離斷或膝上義肢使用者,每7年度之義肢整組重製及義肢組件更換(項次 196、202 至 205、208、211;項次 197、202 至 205、208、211)最高總補助金額為新臺



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	輔具評估人員	補助相關規定
							幣 104,000 元；視實際需求總額運用，且應符合各項規定，並每 7 年度至少接受 1 次輔具評估。 (十二) 髌離斷或半骨盆切除義肢使用者，每 7 年度之義肢整組重製及義肢組件更換(項次 198、202 至 206、209、212；項次 199、202 至 206、209、212) 最高總補助金額為新臺幣 124,000 元；視實際需求總額運用，且應符合各項規定，並每 7 年度至少接受 1 次輔具評估。 (十三) 義肢整組重製及義肢組件更換(項次 180 至 212) 得依實際需求同時申請雙側補助時，最高補助金額按左列基準 2 倍計算，並視為補助 1 項次。 (十四) 申請義肢整組重製及義肢組件更換，包含上肢義肢之肩關節、肘關節及手部裝置(項次 182、184 至 191、201)，下肢義肢之髌關節、膝關節及義肢腳掌組(項次 195 至 199、203 至 206)，核銷時須檢附各組件序號。 (十五) 申請義肢整組重製(項次 180 至 199) 核銷時，須檢附未包覆美觀泡棉時之整組新製義肢照片；申請義肢組件更換(項次 200 至 212) 核銷時，



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	輔具評估人員	補助相關規定
							須檢附新舊組件的照片，以供查驗。 (十六) 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(含本表所定本項輔具之規格或功能規範內容)、型號、序號、保固年限及起迄日期(含年、月、日)、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、服務電話，並應提供有效日期內中央主管機關醫療器材許可證字號及其他必要資訊；其中下肢義肢之許可證須為醫療器材主分類：O 物理醫學科用裝置，醫療器材次分類：O.3500 體外組裝下肢義肢，或經醫療器材主管機關認可之下肢義肢組裝單位(如醫院)。
213	※ 踝足矯具-踝上矯具型	3,000	3,000	3,000	3	甲類	一、補助對象： (一) 第七類：【b710a】、【b710b】、【b730a】、【b730b】、【b735】、【b765】、【s730】、【s750】、【s760】或【05】。(肢體障礙者)



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	輔具評估人員	補助相關規定
214	※ 踝足矯具 - 固定型或金屬支架型	3,500	3,500	3,500	3	甲類	(二) 申請脊柱矯具 - 脊柱側彎矯正背架(項次 225)者, 其年齡須為 25 歲以下, 另限制脊柱側彎診斷為 20 度以上。 二、評估規定: 應符合下列規定之一: (一) 經身心障礙鑑定醫療機構之復健科、骨科或神經科之專科醫師開立診斷證明書及相關專業治療師 出具輔具評估報告書, 並於診斷證明書或輔具評估報告書載明本項輔具需求及加註製作部位(輔具評估報告書格式編號 22、23)。 (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 22、23)。申請脊柱矯具 - 脊柱側彎矯正背架(項次 225)者, 評估時須提供放射影像或出示經骨科、復健科專科醫師根據放射影像開立註明脊柱側彎角度之診斷證明書佐證。 三、規格或功能規範: (一) 踝足矯具(項次 213 至 215): 可對踝及足部提供協助, 外型須跨越踝關節及包含足部支撐, 製作材質須具支撐性,
215	※ 踝足矯具 - 關節型	4,000	4,000	4,000	3	甲類	
216	※ 膝踝足矯具	10,000	10,000	10,000	3	甲類	
217	※ 髌膝踝足矯具	12,000	12,000	12,000	3	甲類	
218	※ 下肢矯具配件-鞋具(托足鞋型)	1,500	1,500	1,500	3	甲類	

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	輔具評估人員	補助相關規定
219	※ 下肢矯具配件-鞋具(皮鞋型)	4,000	4,000	4,000	3	甲類	不得僅為彈性帶或布料等樣式，分成踝上矯具型、固定型或金屬支架型、關節型，且應符合下列各項規範： 1. 踝上矯具型(項次 213): 為高溫熱塑(成型溫度大於攝氏 160 度)或熱固材質經取模製作。 2. 固定型或金屬支架型(項次 214): 固定型為高溫熱塑(成型溫度大於攝氏 160 度)或熱固材質製作，須包含小腿固定帶或脛骨前支撐；金屬支架型為金屬材質製作，須含具支撐功能之金屬立柱。 3. 關節型(項次 215): 為高溫熱塑(成型溫度大於攝氏 160 度)或熱固材質製作，須含活動踝關節組件。 (二) 膝踝足矯具(項次 216): 應符合下列所有規範： 1. 須為高溫熱塑(成型溫度大於攝氏 160 度)或熱固材質取模製作，或為金屬材質製作，且上述均含具支撐功能之金屬立柱及膝關節。 2. 可對膝、踝及足部提供協助，外型須跨越膝及踝關節並包含足部支撐。
220	※ 肘矯具	1,000	1,000	1,000	3	甲類	
221	※ 膝矯具	1,500	1,500	1,500	3	甲類	
222	※ 髖矯具	6,000	6,000	6,000	5	甲類	
223	※ 脊柱矯具-支持性背架(基礎型)	4,000	4,000	4,000	5	甲類	



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	輔具評估人員	補助相關規定
224	※ 脊柱矯具 - 支撐性背架(訂製型)	10,000	10,000	10,000	5	甲類	(三) 髌膝踝足矯具(項次 217): 應符合下列所有規範: 1. 須為高溫熱塑(成型溫度大於攝氏 160 度)或熱固材質取模製作,或為金屬材質製作,且上述均含具支撐功能之金屬立柱、髌及膝關節。 2. 可對髌、膝、踝及足部提供協助,外型須跨越髌、膝及踝關節並包含足部支撐。 (四) 下肢矯具配件 - 鞋具(項次 218、219): 須與具支撐功能之金屬立柱的矯具固定連結,分成托足鞋型、皮鞋型,且應符合下列各項規範: 1. 托足鞋型(項次 218): 為完整包覆足跟之托足鞋(小包鞋)樣式,不得僅為托足板。 2. 皮鞋型(項次 219): 為完整包覆足部之皮鞋樣式,具止滑鞋底可直接使用於室外行走。 (五) 肘矯具(項次 220): 可對肘部提供關節角度固定之功能,須內含硬式金屬條及固定帶。 (六) 膝矯具(項次 221): 可對膝部提供關節角度固定及支撐功能,須內含硬式金屬條及固定帶。
225	※ 脊柱矯具 - 側彎矯正背架	15,000	15,000	15,000	5	甲類	



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	輔具評估人員	補助相關規定
							(七) 髖矯具(項次 222): 具限制髖關節內收動作或屈曲活動角度之功能, 須內含金屬條及固定帶。 (八) 脊柱矯具 - 支持性背架(項次 223、224): 可限制軀幹動作並提供脊柱支撐及保護之功能, 分成基礎型、量身訂製型, 且應符合下列各項規範: 1. 基礎型(項次 223): 應含金屬立柱、硬式胸或背支撐及硬式骨盆或腹部支撐之背架, 或具硬式支撐之騎士、泰勒型式的熱塑材質背架, 上述皆具限制軀幹動作之設計, 不得僅為彈性帶或束腹等樣式。 2. 量身訂製型(項次 224): 須於軀幹取模, 並以熱塑材質量身訂製。 (九) 脊柱矯具 - 脊柱側彎矯正背架(項次 225): 根據 3 點壓力原理對軀幹及側彎角度的頂點給予施壓並可限制或減少側彎角度之功能, 須於軀幹(含骨盆)取模量身訂製。 四、其他規定: (一) 經全民健康保險給付之矯具, 不予補助。 (二) 踝足矯具各項次、膝踝足矯具、髖膝踝足矯具、下肢矯具配件 - 鞋具各項次、脊柱矯具 - 支持性背架各項次、



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	輔具評估人員	補助相關規定
							脊柱矯具 - 脊柱側彎矯正背架 (項次 213 至 219、223 至 225)，18 歲以下經評估確有更換之需求者，得 1 年申請補助 1 次。 (三) 肘矯具、膝矯具、髖矯具 (項次 220 至 222)，18 歲以下經評估確有更換之需求者，得 2 年申請補助 1 次。 (四) 同一肢體涵蓋踝足部位之矯具各項次 (項次 213 至 217) 於最低使用年限內僅能擇一申請。 (五) 同一肢體涵蓋膝部位之矯具各項次 (項次 216、217、221) 於最低使用年限內僅能擇一申請。 (六) 同一肢體涵蓋髖部位之矯具各項次 (項次 217、222) 於最低使用年限內僅能擇一申請。 (七) 下肢矯具配件 - 鞋具各項次 (項次 218、219) 於最低使用年限內僅能擇一申請。 (八) 脊柱矯具 - 支持性背架各項次、脊柱矯具 - 脊柱側彎矯正背架 (項次 223 至 225) 於最低使用年限內僅能擇一申請。 (九) 依評估結果，踝足矯具 - 固定型或金屬支架型、膝踝足矯具、髖膝踝足矯具 (項次 214、216、217) 須搭配下肢矯具配件 - 鞋具各項次 (項次 218、219) 同時申請時，視為補助 1 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	輔具評估人員	補助相關規定
							(十) 下肢矯具配件-鞋具(皮鞋型) (項次 219) 補助單位為 1 雙。 (十一) 申請下肢矯具配件-鞋具各項次(項次 218、219) 補助者，於最低使用年限內不得再申請部分足義肢-功能型採用特製鞋型式製作、量身訂製特製鞋各項次(項次 193、226 至 229)。 (十二) 踝足矯具各項次、膝踝足矯具、髖膝踝足矯具、下肢矯具配件-鞋具(托足鞋型)、肘矯具、膝矯具、髖矯具(項次 213 至 218、220 至 222)，依實際需求同時申請雙側補助時，最高補助金額按左列基準 2 倍計算，並視為補助 1 項次。 (十三) 申請核銷時須檢附矯具產品照片與穿著矯具之照片以供查驗。 (十四) 應檢附輔具供應商出具保固書之影本(保固書正本由申請人留存)。保固書並應載明產品規格(含本表所定本項輔具之規格或功能規範內容)、型號、序號、保固年限及起迄日期(含年、月、日)、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、服務電話，並應提供有效日期內中央主管機關醫療器材許可證字號及其他必要資訊。



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	輔具評估人員	補助相關規定
226	量身訂製特製鞋 - 檯頭修改(單腳)	5,000	3,750	2,500	2	甲類	一、補助對象：應符合下列所有條件： (一) 第七類：【 b710a 】、【 b710b 】、【 b730a 】、【 b730b 】、【 b735 】、【 b765 】、【 s730 】、【 s750 】、【 s760 】或【 05 】(肢體障礙者)，且經輔具輔助下能獨立步行者。 (二) 先天性或後天疾病造成足部關節構造明顯異常者，若無法判定足部關節構造明顯異常者，須出示經骨科、復健科或免疫風濕專科醫師根據放射影像開立構造型足關節嚴重變形之診斷證明書。 (三) 市售鞋款無法滿足其合腳需求，而須量腳或取模製作者。 二、評估規定：符合下列條件之一： (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型足關節嚴重變形(非單純之扁平足)之診斷證明書及相關專業治療師出具輔具評估報告書，並於診斷證明書或輔具評估報告書載明本項輔具需求並註明製作部位(輔具評估報告書格式編號 24)。
227	量身訂製特製鞋 - 檯頭修改(雙腳)	6,000	4,500	3,000	2	甲類	(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型足關節嚴重變形(非單純之扁平足)之診斷證明書及相關專業治療師出具輔具評估報告書，並於診斷證明書或輔具評估報告書載明本項輔具需求並註明製作部位(輔具評估報告書格式編號 24)。



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	輔具評估人員	補助相關規定
228	量身訂製特製鞋 - 新製開榭(單腳)	12,000	9,000	6,000	2	甲類	(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 24)。 三、規格或功能規範： (一) 量身訂製特製鞋 - 榭頭修改(項次 226、227): 依據個別需求以制式榭頭加以修改或舊有開榭榭頭製作之方式。 (二) 量身訂製特製鞋 - 新製開榭(項次 228、229): 依據個別需求以取模獨立開發新榭頭製作。
229	量身訂製特製鞋 - 新製開榭(雙腳)	18,000	13,500	9,000	2	甲類	四、其他規定： (一) 經全民健康保險給付部分，不予補助。 (二) 14 歲以下符合補助資格者得 1 年申請補助 1 次。 (三) 同側量身訂製特製鞋 - 榭頭修改(單腳)、新製開榭(單腳)(項次 226、228) 於最低使用年限內僅能擇一申請；量身訂製特製鞋 - 榭頭修改(雙腳)、新製開榭(雙腳)(項次 227、229) 於最低使用年限內僅能擇一申請。 (四) 本項補助金額包含雙腳鞋具。



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	輔具評估人員	補助相關規定
							(五)申請量身訂製特製鞋各項次(項次 226 至 229)補助者，於最低使用年限內不得再申請部分足義肢-功能型採用特製鞋型式製作、下肢矯具配件-鞋具各項次(項次 193、218、219)。 (六)申請量身訂製特製鞋-新製開榷各項次(項次 228、229)，核銷時須檢附取模過程、榷頭製作、以榷頭開版、鞋面製作及訂製鞋成品等照片各 1 張以供查驗。 (七)應檢附輔具供應商出具保固書之影本(保固書正本由申請人留存)。保固書並應載明產品規格(含本表所定本項輔具之規格或功能規範內容)、型號、序號、保固年限及起迄日期(含年、月、日)、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、服務電話，並應提供有效日期內中央主管機關醫療器材許可證字號及其他必要資訊。
230	透明壓力面膜-不含矽膠內層	16,000	12,000	8,000	1	依醫師診斷	一、補助對象：第八類：【b810】、【s810】或【08】。(顏面損傷者) 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。

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	輔具評估人員	補助相關規定
231	透明壓力面膜 - 含矽膠內層	18,000	13,500	9,000	1	依醫師診斷	三、規格或功能規範： (一) 透明壓力面膜 - 不含矽膠內層 (項次 230): 須為個別化取模製作，服貼臉部曲線。 (二) 透明壓力面膜 - 含矽膠內層 (項次 231): 須為個別化取模製作，服貼臉部曲線，內層披覆矽膠材質。 四、其他規定： (一) 第 1 次申請後 2 年內再度申請者，得免附醫師診斷證明書。2 年後仍有需求者，須檢附 3 個月內開立之診斷證明書始得申請。 (二) 透明壓力面膜各項次 (項次 230、231) 於最低使用年限內僅能擇一申請。 (三) 應檢附輔具供應商出具保固書之影本 (保固書正本由申請人留存)。保固書並應載明產品規格 (含本表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	輔具評估人員	補助相關規定
232	假髮	20,000	15,000	10,000	4	依醫師診斷	一、補助對象：應符合下列所有條件： (一) 第八類：【b810】、【s810】或【08】。(顏面損傷者) (二) 因燒傷或外傷造成頭皮缺損而使頭髮無法重新生長者。 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。 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，髮帽應符合使用者頭型。 四、其他規定： (一) 每次至多可申請 2 件，最高補助金額按左列基準 2 倍計算，並視為補助 1 項次。 (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(含本表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	輔具評估人員	補助相關規定
233	※ 義眼	10,000	10,000	10,000	5	依醫師診斷	一、補助對象：應符合下列條件之一： (一) 第二類：【b210】、【s220】或【01】。(視覺障礙者) (二) 第八類：【b810】、【s810】或【08】。(顏面損傷者) (三) 小耳症患者。 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。 三、規格或功能規範： (一) 須為可接觸人體之矽膠或壓克力、樹脂等材質製作，且外觀須自然並模擬實體之形狀及色澤。 (二) 義眼(項次 233)：指義眼或義眼片。 (三) 混和義臉-人造眼窩(項次 239)：應包含義眼、眼瞼、睫毛、眼窩週邊組織等部位。 四、其他規定： (一) 同時申請雙側補助時(項次 233、235、238、239)，最高補助金額按左列基準 2 倍計算，並視為補助 1 項次。
234	義鼻	13,000	9,750	6,500	3	依醫師診斷	
235	義耳	16,000	12,000	8,000	3	依醫師診斷	
236	義顎	29,000	21,750	14,500	3	依醫師診斷	
237	混和義臉-人造額片	13,000	9,750	6,500	3	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	輔具評估人員	補助相關規定
238	混和義臉 - 人造頰片	13,000	9,750	6,500	3	依醫師診斷	(二) 應檢附輔具供應商出具保固書之影本(保固書正本由申請人留存)。保固書並應載明產品規格(含本表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。
239	混和義臉 - 人造眼窩	30,000	22,500	15,000	3	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	輔具評估人員	補助相關規定
240	人工電子耳	600,000	450,000	300,000	終身一次	乙類丙類併同相關專業團隊	一、補助對象:18 歲以上、未滿 65 歲，有口語能力(言語可懂度分級 speech intelligibility rating，SIR 3 分以上)且個人未曾接受全民健康保險人工電子耳給付者之優耳聽力劣於 90dB HL，且符合下列所有條件： (一) 感覺神經性聽力障礙病史在 5 年以內，或感覺神經性聽力障礙病史超過 5 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 5 年。 (二) 如屬先天性聽覺機能障礙者，經電腦斷層或核磁共振攝影確定至少具有 1 圈完整耳蝸存在且無其他手術禁忌者。 二、評估規定：經耳鼻喉科醫師開立診斷證明書及聽力師、語言治療師、社工師組成之評估團隊(如有必要時加上精神科醫師、心理師)出具輔具評估報告書及術後聽能語言復健計畫書(輔具評估報告書格式編號 26)。 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。



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	輔具評估人員	補助相關規定
							四、其他規定： (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。 (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(含本表所定本項輔具之規格或功能規範內容)、型號、序號、保固年限及起迄日期(含年、月、日)、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、服務電話，並應提供有效日期內中央主管機關醫療器材許可證字號及其他必要資訊。
241	人工電子耳語處理設備更新	200,000	150,000	100,000	10	不需評估	一、補助對象：裝置人工電子耳之聽覺機能障礙者，其原裝置之人工電子耳語言處理設備機型因原廠停產致無法繼續使用者。 二、其他規定： (一)曾依本辦法或健保獲人工電子耳補助者滿5年後始得申請；非獲上開補助者於接受人工電子耳手術滿5年後始得申請，首次申請時須檢附醫師開立註明人工電子耳植入日期之診斷證明，第2次之後申請可免附。

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	輔具評估人員	補助相關規定
							(二)申請時應由輔具供應商出具原裝置之人工電子耳處理設備機型因原廠停產致無法繼續使用之證明，並註明廠牌及更新前之型號、序號。 (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(含本表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10年之保修起迄日期、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、服務電話，並應提供有效日期內中央主管機關醫療器材許可證字號及其他必要資訊。
242	人工電子耳配件	10,000	7,500	5,000	2	不需評估	一、補助對象：裝置人工電子耳之聽覺機能障礙者，其原裝置之人工電子耳配件損耗致無法繼續使用者。 二、其他規定： (一)曾依本辦法或健保獲人工電子耳補助者滿3年後始得申請；非獲上開補助者於接受人工電子耳手術滿3年後始得申請，首次申請時須檢附醫師開立註明人工電子耳植入日期之診斷證明，第2次之後申請可免附。



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	輔具評估人員	補助相關規定
							(二) 12 歲以下符合補助資格者得 1 年申請補助 1 次。 (三) 補助項目包括長線、短線、線圈、磁鐵、麥克風、耳勾、充電式電池、電池匣及其他必要配件。 (四) 各項配件項目同時提出申請視為補助 1 項次。 (五) 申請時得由輔具供應商出具原裝置之人工電子耳配件損耗致無法繼續使用之證明。核銷時須詳列所須更換之配件名稱與數量。
附註 一、本附表之「補助項目」前加註「※」者，低收入戶、中低收入戶、一般戶均可接受「最高補助金額」之全額補助。 二、補助款之撥發，須按本辦法第三條規定之最高補助金額為上限，並以實際購買金額為限。 三、「輔具評估人員」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。 四、申請人申請補助項目屬醫療器材且自國外購置者，應依特定醫療器材專案核准製造及輸入辦法規定提出個人自用之申請。申請人申請撥付款項除提供購買或付費憑證、保固書之外，應檢附衛生福利部食品藥物管理署專案核准同意個人自用文件。							



身心障礙者 醫療復健費用 及 醫療輔具補助



身心障礙者醫療復健費用及醫療輔具補助辦法修正條文

- 第一條 本辦法依身心障礙者權益保障法（以下簡稱本法）第二十六條第二項規定訂定之。
- 第二條 本辦法之補助對象，為依本法領有身心障礙證明，最近一年居住國內超過一百八十三日，且符合本辦法規定者。
直轄市、縣（市）主管機關對轄區內身心障礙者之補助，不得有設籍時間之限制。
- 第三條 本辦法所稱醫療復健費用，指尚未納入全民健康保險給付範圍，且符合第五條附表所列之醫療復健費用。
- 第四條 本辦法所稱醫療輔具，指尚未納入全民健康保險給付範圍，經醫師診斷或經醫事人員評估為醫療復健所需，具有促進恢復身體系統構造、生理功能或避免併發症，且符合第五條附表所列之醫療輔具。
- 第五條 醫療復健費用及醫療輔具之補助項目、補助金額、使用年限及補助條件，依附表規定。
前項附表，自中華民國一百十一年一月一日施行。
- 第六條 醫療輔具評估，得由直轄市、縣（市）主管機關指定之輔具評估單位或鑑定機構（以下稱評估單位或機構）依前條附表辦理。依前項規定為醫療輔具評估後，評估單位或機構應依前條附表之規定，發給診斷證明書或醫療輔具評估報告。
- 第七條 醫療復健費用及醫療輔具補助之申請程序如下：
一、以第二條所定之補助對象或其法定代理人為申請人。
二、申請醫療復健費用補助者，應檢附全民健康保險特約醫院之自付費用收據正本或副本，及申請書，於出院或就醫後三個月內，向戶籍所在地直轄市、縣（市）主管機關提出。
三、申請醫療輔具補助者，應填具申請書，並檢附第五條附表所定文件、資料，向戶籍所在地直轄市、縣（市）主管機關提出；已於身心障礙鑑定時提出相關福利需求，並經醫療輔具評估為補助對象者，得由評估單位或機構轉介辦理，免自行提出。



- 第八條 醫療復健費用及醫療輔具補助申請之審核程序如下：
- 一、直轄市、縣(市)主管機關就前條申請案件，應於七日內完成審核，並以書面通知申請人審核結果；未符合資格者，並應載明不符資格原因。
 - 二、申請醫療輔具補助者，應於核定日起六個月內，依核定項目完成購置或租賃，並檢附購置、租賃或付費憑證及第五條附表所定文件、資料，向戶籍所在地直轄市、縣(市)主管機關申請撥付補助款；未依核定項目購置或租賃者，不予補助。
 - 三、直轄市、縣(市)主管機關應於申請撥付補助款一個月內，完成核撥。申請醫療輔具補助對象因特殊情況，有先行購置或租賃醫療輔具之必要者，應於先行購置或租賃後，檢附前條第三款之文件、資料及前項第二款之憑證，補辦申請；其憑證不得逾六個月。
- 第九條 依其他法令規定申請相同性質之醫療復健費用、醫療輔具補助，與依本辦法申請補助者，僅得從優擇一補助。
- 第十條 申請人對醫療復健費用、醫療輔具補助核定結果有異議時，得於收到核定通知書之日起十五日內，檢附相關證明文件、資料，向原受理機關申請復查。
- 第十一條 申請人申請醫療輔具補助經核定後，或屬第八條第二項所定情形而先行購置或租賃醫療輔具後，於購置或租賃補助款撥付前死亡者，得由其法定繼承人檢附申請人死亡證明、第七條第三款文件、資料及購買、租賃或付費憑證請領之。
- 第十二條 直轄市、縣(市)主管機關應建立補助醫療輔具之追蹤輔導機制，申請人並應配合辦理。
- 第十三條 申請人以詐術或其他不正當方法申請或領取補助者，直轄市、縣(市)主管機關不予補助或停止補助；已核發之補助款，應令其限期返還。
- 第十四條 本辦法除另定施行日期者外，自發布日施行。

