身心障礙者輔具費用補助辦法修正條文對照表

修正條文 現行條文 配合本法第七十一條第二項 第一條 本辦法依身心障礙者 第一條 本辦法依身心障礙者 規定修正。 權益保障法(以下簡稱本 權益保障法(以下簡稱本 法)第七十一條第二項規定 法)第七十一條第二項規定 訂定之。 訂定之。 身心障礙者輔具費用 身心障礙者輔具費用 補助,除本法及其他法規另 補助,除其他法令另有規定 有規定外,依本辦法之規定 外,依本辦法之規定辦理。 辦理。 一、現行條文第一項及第二 第二條 本辦法所稱輔具, 第二條 本辦法所稱輔具, 指協助身心障礙者改善或 指協助身心障礙者改善或 項酌作文字修正。 維護身體功能、參與活動, 維護身體功能、構造,促進 二、現行條文第三項及第四 活動及參與,或便利其照顧 或便利其照顧者照顧之裝 項移列修正條文第三條。 置、設備、儀器、軟體及其 者照顧之裝置、設備、儀器 三、現行條文第五項,由地方 他相關產品。 及軟體等產品。 政府依社會救助法及本 輔具補助項目包含下 法辦理,毋須明定,爰予 前項輔具之補助類別 如下: 列各類輔具: 删除。 一、個人行動輔具。 一、個人行動輔具。 四、現行條文第六項及第七 二、溝通及資訊輔具。 二、溝通及資訊輔具。 項移列修正條文第四條、 三、身體、生理與生化試 三、身體、生理與生化試 第五條。 驗設備及材料。 驗設備及材料。 四、身體、肌力及平衡訓 四、身體、肌力及平衡訓 練輔具。 練輔具。 五、預防壓瘡輔具。 五、具預防壓瘡輔具。 六、住家家具及改裝組 六、住家家具及改裝組 件。 件。 七、個人照顧及保護輔 七、個人照顧及保護輔 具。 具。 八、居家生活相關輔具。 八、居家生活輔具。 九、矯具及義具。 九、矯具及義具。 十、其他輔具。 十、其他輔具。 輔具補助基準如下: 一、低收入戶:最高補助 金額之全額。 二、中低收入戶:最高補 助金額之百分之七十

五。

三、非低收入戶及非中低 收入戶:最高補助金 額之百分之五十。

經中央主管機關認定 之特定輔具補助項目,得不 受前項第二款、第三款補助 額度之限制。

前項低收入戶、中低收 入戶及身心障礙者之資格, 由直轄市、縣(市)主管機 關自行查調認定。

第二項輔具補助項目、 額度、最低使用年限、補助 對象、評估方式、輔具規格 或功能規範及其他規定等, 應符合中央主管機關訂定 之輔具補助基準表(以下簡 稱補助基準表)規定。

所持身心障礙手冊屬 罕見疾病或其他類,經輔具 評估認有使用輔具之必要 者,其障別及等級不受補助 基準表之限制。

第三條 輔具之費用補助,其 比率如下:

- 一、低收入戶:最高補助 金額之全額。
- 二、中低收入戶:最高補 助金額之百分之七十 五。
- 三、前二款以外之一般 戶:最高補助金額之 百分之五十。

之特定輔具補助項目,得不 受前項第二款、第三款補助 比率之限制。

如下:

- 一、低收入戶:最高補助 金額之全額。
- 二、中低收入戶:最高補 助金額之百分之七十 五。
- 三、非低收入戶及非中低 收入戶:最高補助金 額之百分之五十。

經中央主管機關認定 第二條第四項 經中央主管機 關認定之特定輔具補助項 目,得不受前項第二款、第 三款補助額度之限制。

第二條第三項 輔具補助基準 本條為現行條文第二條第三 項及第四項移列,並酌作文字 修正。

第四條 輔具補助項目、<u>最高</u> │第二條第六項 <u>第二項</u>輔具補 │本條為現行條文第二條第六

補助金額、最低使用年限、 補助對象、評估人員、方式、 輔具規格或功能規範及其 他相關事項,規定如附表。

助項目、額度、最低使用年 限、補助對象、評估方式、 輔具規格或功能規範及其 他規定等,應符合中央主管 機關訂定之輔具補助基準 表(以下簡稱補助基準表) 規定。

項移列。修正現行輔具補助基 準表內容,並將輔具補助基準 表增訂為本辦法之附表,以符 法制規定。

第五條 領有身心障礙證明, 經評估人員評估,及直轄 市、縣(市)主管機關認有使 用輔具之必要,且符合下列 情形之一者,其障別及程度 不受附表規定之限制:

- 一、中央主管機關認定之 罕見疾病。
- 二、經醫師診斷為染色體 異常、具先天代謝異 常,或其他先天缺陷疾 <u>病</u>。

第二條第七項 所持身心障礙 手冊屬罕見疾病或其他類, 經輔具評估認有使用輔具 之必要者,其障別及等級不 受補助基準表之限制。

本條為現行條文第二條第七 項移列,配合身心障礙證明新 制,爰修正障礙類別舊制之文 字, 並酌作文字修正。

第六條 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,且符合附表 規定者。

第三條 本辦法之補助對象應 一、條次變更。 近一年居住國內超過一百 八十三日,並具有下列情形 之一者:

- 一、本法修正條文於中華 民國一百零一年七月 領有身心障礙手冊,且 未換發身心障礙證明 或該手冊未受註銷者。 二、直轄市、縣(市)主管 機關依本法第七條第 三項之規定,核發身心 障礙證明者。
- 符合輔具補助基準表,且最 | 二、依本法第一百零六條第 一項及第四項規定,原執 舊制永久效期身心障礙 手册者,换發身心障礙證 明作業規範之期限已屆 至,爰予修正。
 - 十一日全面施行前已 三、本辦法補助對象不包括 外籍人士,其福利措施係 由其他權責主管機關(例 如內政部移民署)依相關 法規處理。

第七條 輔具補助得以現金 或實物給付。直轄市、縣 (市)主管機關採取實物給 付者,其所需金額,得不受 第四條 輔具補助得以現金或 一、條次變更。 主管機關採取實物給付項

- 實物給付。直轄市、縣(市) 二、第一項至第三項酌作文 字修正。
- 目,最高補助金額得不受輔 三、配合衛生福利部一百十

附表規定最高補助金額之 限制。

直轄市、縣(市)主管 機關得考量財務狀況,增列 補助項目,或調高最高補助 金額。

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。

依身心障礙者醫療復 健費用及醫療輔具補助辦 法取得醫療輔具之補助者, 該補助項目併入前項項次 計算。

具補助基準表之限制。

直轄市、縣(市)主管 機關得考量財務狀況調整 補助項目、最高補助金額。

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。

依身心障礙者醫療復 健所需醫療費用及醫療輔 具費用補助辦法取得醫療 輔具之補助者,該補助項目 併入前項規定計算。

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。

前項專案之申請及審 核程序依第五條至第八條 規定。

專案核定補助者,直轄 市、縣(市)主管機關得以 回收再利用之輔具給付。

年六月十七日修正發布 身心障礙者醫療復健所 需醫療費用及醫療輔具 補助辦法法規名稱,爰修 正第四項。

四、現行條文第五項至第七 項移列修正條文第八條。

第八條 輔具使用未達最低使 第四條第五項 輔具使用未達 用年限、申請項目已逾前條 第三項規定,或未符合補助 資格,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。

前項專案申請及審核 程序,依第九條至第十二條 規定。

專案核定補助者,直轄

- 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。
- 第四條第六項 前項專案之申 請及審核程序依第五條至 第八條規定。
- 第四條第七項 專案核定補助

- 一、本條為現行條文第四條 第五項至第七項移列,並 酌作文字修正。
- 二、修正條文第二項所定條 次予以修正。

市、縣(市)主管機關得以 回收再利用之輔具給付。

- 者,直轄市、縣(市)主管 機關得以回收再利用之輔 具給付。
- 第九條 申請輔具費用補助, 應填具申請表,並檢附下列 文件、資料,向戶籍所在地 直轄市、縣(市)主管機關 提出:
 - 一、國民身分證正本,驗畢 後發還。
 - 二、<u>附</u>表所定各補助項目三 個月內有效之診斷證明 書或輔具評估報告書。
 - 三、其他必要證明文件<u>、資</u> 料。

前項文件、資料未備齊者,直轄市、縣(市)主管機關應以書面通知限期補正,<u>屆</u>期未補正者,不予受理。

- 第五條 申請人應檢附下列文件,向戶籍所在地之直轄市、縣(市)主管機關提出申請。但申請重新鑑定或中華民國九十六年六月五日修正之條文全面施行後申請身心障礙證明,且提出輔具需求之申請者,應由身心障礙需求評估單位轉介:
 - 一、申請表。
 - 二、國民身分證正本,驗畢 後發還。
 - 三、輔具補助基準表所定 各補助項目之診斷書 或輔具評估報告書。
 - 四、其他必要證明文件。

應檢附文件如為診斷 證明書,或輔具評估報告書 應於診斷書開立日起三個 月內提出申請。

第一項資料未備齊者, 直轄市、縣(市)主管機關 應以書面通知限期補正,逾 期未補正者不予受理。

- 一、條次變更,並酌作文字修 正。
- 二、身心障礙者申請輔具補 助,皆須向戶籍所在機關 直轄市、縣(市)主管機關 提出申請,毋須區區障 選定或申請身心障 選定或申請身心障項 明者,並將現行條文第 一項序言。
- 三、現行條文第二項併至修 正條文第一項第二款。

第十條 直轄市、縣(市)主管 機關受理申請後,除輔具項 目不<u>需</u>評估或<u>僅</u>由醫師開 立診斷<u>證明</u>書者外,應依<u>附</u> 表規定辦理評估。

依附表規定,由直轄市、縣(市)主管機關自行或 受各該主管機關委託辦理 評估者,應於受理申請日之 次日起九個工作日內,完成 製作評估報告書,並送申請 第六條 直轄市、縣(市)主管機關受理申請後,除輔具項目不須評估或應由監師開立診斷書者外,應交由直轄市、縣(市)主管機關自行或委託設置之輔具中心辦理評估,或由申請人依補助基準表規定至輔具服務提供單位辦理輔具評估。

補助基準表規定應由輔具中心評估者,得由該中

- 一、條次變更。

人戶籍所在地直轄市、縣	心經直轄市、縣(市)主管	三、評估報告書格式無涉及
(市)主管機關。	機關同意,結合輔具服務提	一 · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
	供單位辦理。	現行條文第四項,另改以
	前項評估應製作評估	行政指導辦理。
	報告書,並於完成評估後十	们或相寻加生
	日內將評估報告書送交申	
	請人戶籍所在地之直轄市、	
	明八戶精所在地 <u>之</u> 且指巾、 縣(市)主管機關。	
	前項評估報告書之格	
5 1	式,由中央主管機關定之。	15 山磁西,华斯ルンウ/5 T
第十一條 申請人罹患嚴重疾	第七條 罹患嚴重疾病、行動	條次變更,並酌作文字修正。
病、行動困難、外出能力受	困難、外出能力受限或有其	
限或有其他特殊事由,直轄	他特殊事由經直轄市、縣	
市、縣(市)主管機關認有	(市)主管機關認有必要	
必要者,應指派輔具評估人	者,輔具中心應指派輔具評	
員到宅進行評估。	估人員到宅進行評估。	
第十二條 直轄市、縣(市)主	第八條 直轄市、縣(市)主管	條次變更,並酌作文字修正。
管機關應於收受評估報告	機關應於收受評估報告書	
書後十日內完成核定。但其	後十日內完成審核。但其輔	
輔具不需評估者,應於申請	具不需評估者,應於申請人	
人備齊申請文件、資料之日	備齊申請文件之日起十日	
起十日內,完成核 <u>定</u> 。	内完成 <u>審</u> 核。	
第十三條 前條核定結果,應		一、條次變更,第一項酌作文
以書面通知 <u>申請人</u> ,並載明	面通知,並載明補助項目、	字修正。
補助項目、金額及補助方式	金額及補助方式為現金給	二、現行條文第二項至第四
為現金給付或實物給付 <u>。</u> 不	付或實物給付,不予補助者	項移列修正條文第十四
予補助者 <u>,</u> 並應載明理由。	並應載明理由。	條、第十五條。
	經核定給付者,申請人	
	應於核定補助通知送達後	
	六個月內完成下列事宜:	
	一、核定為現金給付者,申	
	請人應檢附購買或付	
	費憑證及補助基準表	
	所定應備文件,向直轄	
	市、縣(市)主管機關	
	申請撥付補助款。所送	
	資料未齊備者,直轄	
	市、縣(市)主管機關	

應通知限期補正。

二、核定實物給付者,申請 人應依核定內容向直 轄市、縣(市)主管機 關指定之輔具供應單 位領取輔具。

直轄市、縣(市)主管 機關應於受理申請撥付補 助款後一個月內完成核撥。

申請人經核定現金給 付並完成輔具購買後死亡 者,其法定繼承人得檢附申 請人死亡證明相關文件,依 前項規定請領之。

- 第十四條 經核定給付者,申 請人應於核定補助通知送 達後六個月內, 完成下列 事<u>項</u>:
 - 一、核定為現金給付者,申 請人應檢附購買或付 費憑證及附表所定應 備文件、資料,向直轄 市、縣(市)主管機關 申請撥付補助款。所送 文件、資料未齊備者, 直轄市、縣(市)主管 機關應通知限期補正。
 - 二、核定為實物給付者,申 請人應依核定內容向 直轄市、縣(市)主管 機關特約之輔具供應 單位,領取輔具。

申請人至直轄市、縣 (市)主管機關特約之輔具 供應單位購買輔具者,前項 第一款之補助款,得委由該 輔具供應單位提出申請。

- 第九條第二項 經核定給付 者,申請人應於核定補助通 知送達後六個月內完成下 列事宜:
 - 一、核定為現金給付者,申 請人應檢附購買或付 費憑證及補助基準表 所定應備文件,向直轄 市、縣(市)主管機關 申請撥付補助款。所送 資料未齊備者,直轄 市、縣(市)主管機關 應通知限期補正。
 - 二、核定實物給付者,申請 人應依核定內容向直 轄市、縣(市)主管機 關指定之輔具供應單 位領取輔具。

- 一、本條第一項為現行條文 第九條第二項移列,並酌 作文字修正。
- 二、新增第二項,由申請人向 合約廠商購買輔具後(僅 需負擔自付額度及補助 差額),再由合約廠商向 地方政府辦理請款之機 制,以簡政便民,並減輕 民眾經濟負擔。

第十五條 直轄市、縣(市)主 | 第九條第三項 直轄市、縣 | 本條為現行條文第九條第三

管機關應於受理申請撥付 (市)主管機關應於受理申 項、第四項移列,並酌作文字 補助款後一個月內,完成撥 請撥付補助款後一個月內 修正。 付。 完成核撥。 申請人經核定現金給 第九條第四項 申請人經核定 付並完成輔具購買後死亡 現金給付並完成輔具購買 者,其法定繼承人得檢附申 後死亡者,其法定繼承人得 檢附申請人死亡證明相關 請人死亡證明相關文件,依 前條規定申請撥付。 文件,依前項規定請領之。 第十六條 申請人未經直轄 第十條 依補助基準表之規定 一、條次變更。 市、縣(市)主管機關依第十 須經評估之輔具,未經評估 二、依本辦法規定應經核定 及核定即先行購買者不予 後再購買之輔具,包括需 三條規定核定前,即先行購 買輔具者,不予補助。 補助。但中華民國一百零一 評估及不需評估之項目, 年十二月三十一日以前,已 爰酌修文字,以臻明確。 三、倘民眾因特殊情形具急 完成購買者經直轄市、縣 (市)主管機關輔具評估認 迫使用輔具需求,現行地 符需求者,得給予補助。 方政府所設置地方輔具 中心已有二手輔具租借、 媒合贈予等服務提供。 四、現行條文後段文字係為 降低一百零一年新制之 衝擊,所定緩衝時間。因 已達成階段性任務,爰予 删除。 第十七條 申請補助之受理、 第十一條 有關申請補助之受 一、條次變更。 二、因屬公權力之權限移轉, 核定及費用撥付,得委辦、 理、審核及費用撥付,得委 由鄉(鎮、市、區)公所或 爰修正文字。 委任或委託鄉(鎮、市、區) 公所或輔具中心辦理。 輔具中心辦理。 第十二條 申請人對審核結果 第十八條 申請人對核定結果 一、條次變更。 或經費撥付有異議時,得於 或經費撥付有異議時,應於 二、申請人對行政處分如有 接獲書面通知之日起十五 接獲書面通知之日起十五 異議,亦可直接訴願,爰 日內,檢附相關證明文件、 日內,檢附相關證明文件以 修正文字。 資料,以書面向直轄市、縣 書面向直轄市、縣(市)主 三、現行條文第二項規定,地 (市)主管機關提出申復, 管機關提出申復,並以一次 方政府本於職權辦理,毋 並以一次為限。 為限。 須明定,爰予刪除。 前項申復受理機關必 要時得請申請人、家屬或相 關專業人員提供意見。 條次變更,並酌作文字修正。 第十九條 直轄市、縣(市)主 第十三條 直轄市、縣(市)主

第四條附表修正對照表

			現行規定	說明
附表 身心	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □		75,7,75	一、本表新
分類序次	輔具分類	項次		增。
	個人行動輔具			二、參考市
	【含推車、手(電)動輪椅、輪椅附加功能及	4 - 50		場產品
	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	1至58		多星的 資訊及
	手			
	(一)溝通及資訊輔具-視覺相關輔具			歷年申
	【含收錄音機或隨身聽、聽書機、點字手錶、			請資
	語音報時器、特製眼鏡、角膜疾病類隱形	50 5 79		料,修
	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	59 至 78		正現行
	機、螢幕報讀軟體、螢幕放大軟體、語音			輔具補
	手機】			助基準
	(二)溝通及資訊輔具-聽覺相關輔具	70 - 00		表內
	【含傳真機、行動手機、助聽器、電話擴音器】	79 至 86		容,並
	(三)溝通及資訊輔具-警示、指示及信號輔			
	具			將輔具
	【含電話閃光震動器、門鈴閃光器、無線震	87 至 91		補助基
	動警示器、火警閃光警示器、個人衛星定 位器】			準表增
	(四)溝通及資訊輔具-發聲輔具			訂為本
	【含人工講話器】	92 至 93		表,以
	(五)溝通及資訊輔具-溝通相關輔具			符法制
	【含無語音輸出之圖卡或設備、低(高)階固	04 = 100		規定。
	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	94 至 100		,, G , C
	面型語音溝通器】			
	(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	101 至 108		
	應滑鼠、陀螺儀動作感應滑鼠、眼控滑鼠、 支撐固定器】			
_	身體、生理及生化試驗設備及材料	109		
=	【含語音血壓計】	109		
四	身體、肌力及平衡訓練輔具	110 至 113		
	【含站立架、傾斜床】 預防壓瘡輔具			
五	【含減壓座墊、氣墊床】	114 至 122		
	住家家具及改裝組件			
	【含居家用照顧床、擺位椅、升降桌、爬梯			
六	機、軌道式樓梯升降機、固定式動力垂直	123 至 162		
	升降平台、居家無障礙修繕、居家無障礙 輔具】			
	かって			

t	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	居家生活相關輔具 【含飲食用輔具、居家用輔具、物品裝置與 處理輔具、藥品處理輔具】	176 至 179
九	續具及義具【含義肢及續具、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
+	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

輔具	項次	補助項	最高補助金額	最低使一	輔具評	補助相關規定
分類		目	(新臺幣 元)	用年限	估人員	
個 行 輔具	1	※推車-型	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)。 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
個 人 動輔具	2	※推車-荷型	12, 000	3	甲類	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
							辨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、
	固人		※推車-			甲	臀部(或大腿部)側支撐
彳	亍 動	3	擺 位	28, 000	3	類	墊及身體固定帶(可與
車	哺具		型			天只	骨盆带整合)。
							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。
\Box			ı			<u> </u>	, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,

個行輔具人動	輪輕量產	生化 3,500	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) (ICD 代碼: ICD-9: 290.0 、 290.10 、 290.11 、290.12 、 290.13 、290.20 、 290.21 、290.41 、 290.42 、290.44 、 290.42 、290.43 、 290.8 、290.9、294.10 、294.11 、 331.0、331.1。ICD-10: F01.50 、F01.51 、F02.80、F02.81、F03、F03.9 、F03.91、F04、F05、G30.0、G30.1、G30.8、G30.9 、G31.0	
個行輔人動	\$ 全型		3	不需評估	G31.09。) (三)第二類:【b235】或【03】。 (平衡機能管礙者) (四)第二【b710b】、【b730a】、【b730b】、【b735b】、【b735b】、【s750】、【s760】、【s760】、【s750】、【s760】、【s760】、【s760】、【s760】、【s760】、【s760】、【s760】、【s760】、人。在是是是是是是是是是是是是是是是是是是是是是是是是是是是是是是是是是是是是	

	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
	置 。
	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。
	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
何, 炒款扶	
個人際輪椅一	能;14 英吋以下座寬。
行動 6 客製 9,000 3	類 8. 為輕量化材質骨架設
輔具	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)。
	(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。	
						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)	
		※ 輪 椅				(二)第一類:【b117】、	
		附 加				[b122] \ [b140] \	
個 人		功能-			甲	[b144] \ [b147] \	
行 動	7	具 利	5, 000	3	類	[b152] \ [b160] \	
輔具		於 移			7.7.	【b164】或【10】重度以	
		位功				上。(重度以上失智症	
		能				者)	
						(ICD 代碼:ICD-9:	
						290.0 \ 290.10 \	
						290. 11 、 290. 12 、	

個 行輔具	※ 附功具躺能 特加 - 仰功	2,000 3	甲類	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) (四)第七類:【b710a】、 【b710b】、【b730a】、
個行輔 人動 9	※ 輪附功具中倒能輪 能空傾功	4,000 3	甲類	【b730b】、【b735】、 【b765】、【s730】、 【s750】、【s760】或【05】 重度以上。(重度以上肢 體度吸去);。(重度以上肢 體障礙者);,不是,不是 有附功能(項次方),不受限 制力能(項次方),不是 一、評估規定:應符合下列條 件之一:(一)經過醫師關計學的 構造的出具於一個。 (一)經過學科學的 構造的出生於一個。 一、經過學的 一、經過 一、經過 一、經過 一、經過 一、經過 一、經過 一、經過 一、經過

		1		
				(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。
				(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。
Ь_	L	1		//

個行輔人動	高型基礎 3	椅 - 30,0	000 4	甲類	一、補助數象: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。(下肢重度以上,使避难。) 度以上肢體障礙者) (二)具自力推行能力者。 二、評估規定:經政輔具服務單位輔具評估人員(會該單位特別之輔具評估人人員)開立輔具評估書格式編號1)。 三、規格或所能規範:應符合下列所有規範輕量化材質製作的骨架、輪組、為數理化(骨架、輪組、為數理化(骨架、腿靠及路板)之全車淨重12公斤以下。 (二)後輪應配置高壓充氣
個 行輔 人動	高型 進階 :	椅-60,(000 5	甲類	一)投 所

					(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。	
					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	
	手 推 圏				位輔具評估人員(含該	
個人	的動刑	5 0.000	_	甲	單位特約之輔具評估人	
行 動 1	動力輔	50, 000	5	類	員)開立輔具評估報告	
輔具	助輪椅				書。(輔具評估報告書格	
	1.74 1.14				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	
					無 取 尚 達 之 動 刀 輔 助 表 置 ,由 推 動 手 推 圏 驅 動 ,	
					其英文學名為 Push-rim	
					Activated Power	
					Assist Wheelchair	
					(PAPAW)∘	

(二)具有在下坡行速两之自 動控制速度功能。 四、其他规定。 (一)申请本項補助者於最低 使用年限內不得再申請 電動檢持各項次及電動 代步車(項次 14 v 15 v 30)。 (二)應檢附額具供應商出具 原因書之影本(係因)者 正本由申請外包等)。保 固考施裁明者是認及格 (含本表所で本項施、保 成名轉成性應高行 流名轉成性應高行 流名轉成實對者直測者, 上起符合下列條件之 一: (一)第一類:[b110.4]或 [10]中(植物公) (二)第一類:[b110.4]或 [10]中接以上 上 (中) (10]中接以上 上 (中) (10]中的 (10] (10]中的 (10] (10] (10] (10] (10] (10] (10] (10]	_							
四、其他規定: (一)申请本項補助者於最低 使用年限內不投再电动 電動輪持各項次見電動 代步車、項求 14、15、 30)。 (二)應檢附輔具供應商出具 係因書上為自實。正本由申請、獨立為一類。 4 表 表 或 功 能 规 經 不 規 絕 民 人 人							(二)具有在下坡行進時之自	
(一)申請本項補助者於最低 使用年限內不得申請 電動輸入項次及電動 代數車項項文 14、15、 30)。 (二)應檢附補具供應商出具 係因書之影本(留存)。係 固書主應裁可產品規格 (含本表所改卷規模。 全規格型號之,序號、經 型號之時期(公室、 月、日鄉一, 與出數。 資產 一, 輔助對象:結婚人 人姓名 解。 (本海、 是務等) 一, 經 一, 經 一, 經 一, 經 一, 經 一, 經 一, 經 一, 經							動控制速度功能。	
使用年限內不得再申請電動特容項文 14、15、30)。 (二)應檢問基果係商出國書正本由申請人爾內。條固書並應與不是和輔與之規格(合本本意所定本與總限。有數學 25、學與 26年, 月、19、統名稱 26年, 月、19、統名稱 26年, 月、19、統元 46年, 19、统名稱 26年, 19、统名稱 26年, 19、统名称 26年, 19、26年, 26年, 26年, 26年, 26年, 26年, 26年, 26年,							四、其他規定:	
電動輪特各項次及電動 代步車項次 1/4、15、 300)。 (二)應檢附輔具供應商出具 係固書之影本係係固書 正本由申請係留产)。 周書並應裁明定品規絡 (含本表所定本項輔品內 容)、型號、序號、係因 年限及起途日期(含年、 月、日)、輔與供應的音音 人姓名,服務電話・並應 提供有效日類內計可證 字號及其他必要音號。 一補助對象: 翰特使用者, 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]、 [b144]、[b147]、 [b144]、[b147]、 [b144]、[b147]、 [b144]、[b147]、 [b144]、[b147]、 [b144]、[b147]、 [b144]、[b147]、 [b144]、[b147]、 [b144]、[b147]、 [b144]、[b147]、 [b144]、[b147]、 [b144]、[b147]、 [b144]、[b147]、 [b144]、[b147]、 [b148] (b147)、 [b148] (b147) ((一)申請本項補助者於最低	
(中央 (項次 14、15、30)。 (二)應檢附補具供應商出具係因書 正本由申請人留存)。係因書 正本由申請人留存)。係因 國書 連應 截明產品規格 (含本表所定本項輔具之規格或功能規範內 容、型號 內 (公本型號 日期內內 定、型號 內 (公本) (公本) (公本) (公本) (公本) (公本) (公本) (公本)							使用年限內不得再申請	
(四) (二) 應檢附補具供應商出具 (第四書之彩本(保四書書上應數明產品規格) (含本表所定本項格) (含本表所定本項格與企品的數。 一							電動輪椅各項次及電動	
(二)應檢附輔具供應商出具 (三)應檢附輔具供應商出具 (三)應檢附輔具供應商子。係 (百)等並應載明產品規格 (含本表所定本項輔具 之規格或功能規模內 客、建始、戶號、係因 年限及起這日銀內中央主 管機關醫療器材等可證 字號及其她必要資訊。 一、補助對象: 在對條件之 一: (一)第一類: [bl10.4]或 [09]。(植物人) (二)第一類: [bl17]、 [bl22]、[bl147]、 [bl52]、[bl16]、 [bl64]或[10]中度以 上。(中度以上失智症 者) ((CD,代碼: ICD-9: 290.0、290.10、 290.11、290.12、 290.21、290.3、 290.40、290.41、 290.42、290.43、 290.42、290.43、 290.42、290.43、 290.42、290.43、 290.42、290.43、 290.42、290.43、 290.42、290.43、 290.42、290.43、 290.42、290.43、 290.42、290.43、 290.42、290.43、 290.45、290.41、 290.47、290.41、 290.48、290.48、 290.49、290.41、 290.49、290.41、 290.49、290.41、 290.49、290.41、 290.49、290.41、 290.49、290.41、 290.49、290.41、 290.49、290.41、 290.49、290.43、 290.49、290.41 290.49、290.41 290.49、290.41 290.49、290.41 290.49 290.40 290.40 290.41 290.40 290.41 290.40 290.41 290.40 290.41 290.41 290.42 290.43 290.49 290.40 290.40 290.41 290.40 290.41 290.40 290.41 290.41 290.40 290.41 290.40 290.41 290.40 290.41 290.40 290.41 290.40 290.41 290.40 290.41 290.40 290.41 290.40 290.41 290.40 290.41 290.40 290.41 290.40 290.41 290.40 290.41 290.40 290.41 290.40 290.41 290.40 290.41 290.40 290.41 290.41 290.41 290.41 290.40 290.41 29								
(個 書 之影本(係 国 書 正本由申請人留存)・係 国書並應義明是志規榜 (含本表所定本項輔具之規格效的能規範內 客) 型態、序號、作 四 年 限 及起 道 日期(含年、月、日) 新疆 操 器 外 器 对 能 規 能 內 海 等 限 及 起 道 唐 ,							30) •	
(個 書 之影本(係 国 書 正本由申請人留存)・係 国書並應義明是志規榜 (含本表所定本項輔具之規格效的能規範內 客) 型態、序號、作 四 年 限 及起 道 日期(含年、月、日) 新疆 操 器 外 器 对 能 規 能 內 海 等 限 及 起 道 唐 ,							(二)應檢附輔具供應商出具	
正本由申請人留存)。保 園書遊應與產品規格 (含本表所定本項輔具 之規格或功能規範商行 號名稱,越一編統。負責 人姓名、服務電話,並應 提供有效要資訊。 一、輔助對東、輸持使用者, 且應符合下列條件之 一: (一)第一類: [bl10.4]或 [09]。(植物人) (二)第一類: [bl17]、 [bl62]、[bl40]、[bl47]、[bl47]、[bl62]、[bl60]、[bl64]或[l0]中度以 上。(中度以上失智症 者) ((CD)代碼: ICD-9: 290.11、290.12、 290.11、290.12、 290.11、290.12、 290.11、290.12、 290.11、290.11、 290.41、290.41、 290.42、290.41、 290.42、290.41、 290.40、290.41、 290.42、290.41、 290.42、290.43、 290.8、290.9、294.0、 294.10、294.11、 331.0、331.1。ICD-10: FO1.50、FO1.51、FO2.80、FO2.81、FO3、FO3.9 FO3.90、FO3.91、FO3 FO3.91、FO3 FO3 FO3.91、FO3 FO3 FO3 FO3 FO3 FO3 FO3 FO3 FO3 FO3								
图書並應載明產品規格 (含本表所定本項輔具 之規格或功能規能內 容)、型號、序號、係因 年限及起達日期(含年、 月、日)、輔具供應商行 號產器、鐵一樓的工 是供有效日動內中央主 管機關一類者。 上應符合下列條件之 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) (1CD 代碼:ICD-9: 290.10、290.11、290.12、 290.13、290.20、290.10、 290.11、290.12、 290.8、290.9、294.0、 290.8、290.9、294.0、 294.10、294.11、 331.0、331.1。ICD-10: F01.50、F01.51、F03、F03、F03、9、F03.90、F03.91、F03、F03、90、F03.90、F03.91、F03、F03、F03、F03、F03、F03、F03、F03、F03、F03							· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
(含本表所定本項輔具之規格或功能規範內容)、學院、保固年限及起途日期(含年、月、日、輔具供應商行號名稱、負責人姓名,服務電話、並應提供有效目期內中央主管機關醫療器材許可證字號及其他必要資訊。 一、補助對象:輪特使用者,且應符合下列條件之一: (一)第一類: [bl12]、[bl44]、[bl47]、[bl52]、[bl60]、[bl64]或[10]中度以上。(中度以上失智症者) (TCD 代碼: ICD-9: 290.0 、 290.10 、 290.11 、 290.12 、 290.3 、 290.40 、 290.41 、 290.41 、 290.41 、 290.42 、 290.43 、 290.8 × 290.9 × 294.10 、 294.11 、 331.0 × 331.1 × ICD-10: F01.50 、 F02.81 × F03.9 、 F04. F04 、 F05、 G30.0 、G30.1 、 G31.0 、G31.0 、G3								
一								
容)、型號、序號、保固 年限及赴途日期(含年、 月、日)、輔與供應商行 競名編、統一編號、負責 人姓名、服務電話、並應 提供用效日期內中央主 管機關醫療溶材許可證 字號及其他必要資訊。 一、補助對象:輪特使用者, 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]、 [b162] [b140]、 [b164]或[10]中度以上。(中度以上集會症者) (ICD 代碼: ICD-9: 290.13、290.10、 290.11、290.12、 290.13、290.20、 290.11、290.13、 290.42、290.44、 290.42、290.43、 290.42、290.43、 290.42、290.41、 331.0、331.1。ICD-10: F01.50、F01.51、 F02.80、F02.81 F03、 F03.91、F04、F05、 G30.0、G30.1、G30.8、 G30.9、G30.1、G30.8、 G31.09。) (三)第二類: [b235]或[03]。								
年限及起途日期(含年、月、日、軸具供應商行號名稱、統一編就、負責人姓名、服務電話・遊應提供有效日期內中央主管機關發表的計可证字號及其他必要資訊。 一、補助對象:輪待使用者,且應符合下列條件之一: (一)第一類:【b110.4】或【093。(植物人) (二)第一類:【b1143】、【b147】、【b152】、【b140】、【b1641或【10】中度以上。(中度以上失智症者) (1CD 代碼: 1CD-9: 290.10、290.10、290.11、290.12、290.11、290.13、290.44、290.44、290.44、290.42、290.43、290.8、290.41、331.0、331.1。1CD-10: F01.50、F02.80、F02.81、F03.9、F03.9、F03.9、F03.9、F03.9、F03.9、F03.9、F03.9、F03.9、F03.9、F03.9、F03.9、F03.9、F03.9、F03.9、F03.9、F03.9、F03.9、G31.0、G31.0、G31.0。G31.								
月、日)、輔具供應商行 號名稱、統一編號、純一編號、資 提供有效日期內中央主 管機開醫療器材許可證 字號及其他必要資訊。 一、補助對象:輪特使用者、 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]、 [b164]或[10]中度以 上。(中度以上失智症 者) ((ICD)代碼: [CD-9: 290.11、290.12、 290.11、290.12、 290.11、290.12、 290.11、290.14、 290.40、290.41、 290.40、290.41、 290.40、290.41、 290.40、290.41、 290.40、290.41、 290.40、290.41、 290.40、290.41、 290.40、290.41、 290.40、290.41、 290.40、290.41、 290.40、290.41、 290.40、290.41、 331.0、331.1。ICD-10: FO1.50、FO1.51、 FO2.80、FO2.81、FO3、FO3、FO3.90、 FO3.91、FO4、FO5、 G30.9、G31.0、G30.1、G30.8、 G30.9、G31.0、G31.0 G31.09。) (三)第二類:[b235]或[03]-								
競名稱、統一編號、負責 人姓名服務電話、遊應 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。 一、補助對象:輸椅使用者、 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:【b147】、 [b162]、[b160]、 [b164]或[10]中度以 上。(中度以上失智症 者) (ICD 代碼: ICD-9: 290.11、290.12、 290.11、290.12、 290.11、290.12、 290.11、290.14、 290.42、290.41、 290.42、290.41、 290.42、290.41、 290.40、290.41 、 290.40、290.41 、 290.40 、290.41 、 290.40 、290.41 、 290.40 、290.41 、 290.40 、290.41 、 290.40 、290.40 、 290.40 、290.41 、 290.40 、290.40 、 290.40								
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。 一、補助對象:輪椅使用者、 且應符合下列條件之 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) (ICD 代碼: ICD-9: 290.10、290.10、 290.11、290.12、 290.11、290.12、 290.13、290.20、 290.21、290.33、 290.40、290.41、 290.42、290.43、 290.40、290.41、 290.42、290.41、 290.42、290.40、 294.10、294.11、 331.0、331.1。ICD-10: F01.50、F01.51、 F02.80、F02.81、F03、F03.91、 F03.91、F04、F05、 G30.0、G30.1、G30.8、G30.9。G31.0 、G31.0 9。) (三)第二類:[b235]或[03]。								
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。 一、補助對象:輪特使用者,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,令中度以上,令中度以上,令中度以上,令中度以上,自身。 290.0、290.10、290.11、290.12、290.13、290.20、290.21、290.3、290.40、290.41、290.41、290.43、290.8、290.40、290.41、331.0、331.1 *[CD-10:F01.50、F01.51、F02.80 F02.81、F03、F03.90、F03.90、F03.91、F04、F05、G30.0、G30.1、G30.8、G30.9。G31.0								
管機關醫療器材許可證 字號及其他必要資訊。 一、補助對象:輪待使用者, 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:【b147】、 【b144】、【b147】、 【b152】、【b160】、 【b164】或【10】中度以上。。(中度以上失智症者) (ICD 代碼: ICD—9: 290. 0、290. 10、290. 10、290. 11、290. 12、290. 13、290. 20、290. 11、290. 12、290. 13、290. 20、290. 21、290. 3、290. 40、290. 41、290. 42、290. 43、290. 42、290. 43、290. 8×290. 9、294. 10、294. 11、331. 0、331. 1 * ICD—10: F01. 50、F02. 80、F02. 81、F03、F03. 9、F03. 90、F03. 91、F04、F05、G30. 0、G30. 1、G30. 8、G30. 9、G31. 0。G31. 0。G31. 0 9。G31. 0。G31. 0。G31. 0 9。(三)第二類:【b235】或【03】。							· · · =	
字號及其他必要資訊。 - 、補助對象:輪特使用者, 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) (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 、 290.41 、 290.42 、 290.41 、 290.8 、 290.9 、 294.0 、 294.10 、 294.11 、 331.0 、 331.1 。ICD-10: F01.50 、 F01.51 、 F02.80								
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:【b144】、【b147】、 【b152】、【b160】、 【b164】或【10】中度以 上。(中度以上失智症者) (ICD 代碼: ICD-9: 290.0 、290.10 、 性。 290.11 、290.12 、 290.13 、290.20 、 290.13 、290.20 、 290.40 、290.41 、 290.42 、290.43 、 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 * F03.90 、 F03.91 * F04 * F05 * G30.0 * G30.1 * G30.8 * G30.9 * G31.0 * G3								
国 人								
Barrier Bar								
(一)第一類:【b110.4】或 【09】。(植物人) (二)第一類:【b117】、 【b122】、【b140】、 【b144】、【b147】、 【b152】、【b166】、 【b164】或【10】中度以 上。(中度以上失智症者) (ICD 代碼:ICD-9: 290.0 1、290.10、290.11、290.12、290.11、290.13、290.20、290.11、290.12、290.41、290.41、290.42、290.43、290.40、290.41、290.42、290.43、290.8、290.9、294.0、294.11、331.0、331.1。ICD-10: F01.50、F01.51、F02.80、F02.81、F03、F03.9 F03.91、F04、F05、G30.0、G30.1、G30.8、G30.9、G31.0。G31.								
[09]。(植物人) (二)第一類:[b117]、 [b122]、[b140]、 [b144]、[b147]、 [b152]、[b160]、 [b164]或[10]中度以上、智症者) (ICD 代碼:ICD-9:290.0、290.10、290.11、290.12、290.11、290.12、290.21、290.3、290.21、290.41、290.42、290.44、290.42、290.44、290.42、290.43、290.8、290.9、294.10、294.11、331.0、331.1。ICD-10:F01.50、F02.80、F02.81、F03、F03.9 F03.9 F								
(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) (ICD 代碼:ICD-9:290.0、290.10、290.11、290.12、290.13、290.20、290.21、290.44、290.44、290.44、290.44、290.42、290.43、290.8 × 290.9 · 294.10、294.11、331.0 · 331.1 · ICD-10:F01.50 、 F01.51 、 F02.80 · F02.81 · F03.9 、 F03.9 、 F03.9 、 F03.9 、 F03.9 · F03.91 · F04 · F05 · G30.0 · G31.0 ·								
[bl22]、[bl40]、[bl47]、[bl44]、[bl47]、[bl52]、[bl60]、[bl64]或[10] 中度以上,10 中,10 中,10 中,10 中,10 中,10 中,10 中,10 中								
[b164]或【10】中度以上、管症者) (ICD 代碼: ICD-9: 290.0 、 290.10 、 290.11 、 290.12 、 290.13 、 290.20 、 290.21 、 290.3 、 290.41 、 290.42 、 290.43 、 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 、 F03.9 、 F03.91 × F04 × F05 、 G30.0 × G30.1 × G30.8 × G30.9 、 G31.0 。 G31.09。) (三)第二類:【b235】或【03】。								
上。(中度以上失智症者)								
個 人								
個人 行動 輔具								
個 人 特 格 配 件 - 後 推 表								
個人 行動 13 共 後								
行動 輔具		. .						
対 動					_	甲		
			13		5			
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】。		輔具						
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】。				套件				
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】。								
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】。								
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】。								
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】。								
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】。								
F03.91、F04、F05、 G30.0、G30.1、G30.8、 G30.9 、 G31.0 、 G31.09。) (三)第二類:【b235】或【03】。								
G30.0、G30.1、G30.8、 G30.9 、 G31.0 、 G31.09。) (三)第二類:【b235】或【03】。								
G30.9 、 G31.0 、 G31.09。) (三)第二類:【b235】或【03】。								
G31.09。) (三)第二類:【b235】或【03】。								
(三)第二類:【b235】或【03】。								
							-	
(平衡機能障礙者)							(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)。
						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。
						一、補助對象:第七類:
						[b710a] \ [b710b] \
						[b730a] \ [b730b] \
						[b735] \ [b765] \
/rsi		雨到此				[s730] \ [s750] \
個人		電動輪	E0 000	_	甲	【s760】或【05】重度以
	14	椅-基礎	50,000	5	類	上(重度以上肢體障礙
輔具		型				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
	-1					

	1	1					
						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	
						带、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。	
						四、其他規定:	
						(一)電動輪椅各項次(項次	
						14、15)限單人使用。	
個人	-	電動輪			甲	(二)依評估結果,電動輪椅	
行 動	15	椅-進階	60,000	5	'	各項次(項次 14、15)須	
輔具		型			類	搭配電動輪椅配件各項	
1113 /		_					
						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。	
						(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	
					1	,, ,, ,, ,, ,, ,, ,, ,, ,, ,, ,	l

				ī	1	
						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。 一、補助對象:
個 人 行 動 輔具	16	電動輪 椅配件- 沙發型 座椅	5, 000	5	甲類	(一)第七類:【b710a】、 【b710b】、【b730a】、 【b730b】、【b735】、 【b765】、【s730】、 【s750】、【s760】或【05】
個 人 行 動 輔具	17	電動輪椅配件-擺位型椅架	15, 000	5	甲類	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。
個 人 行 動 輔具		電椅電換功能	10, 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
個 人 行 動 輔具		電椅件 - 特格器	35, 000	5	甲類	下列所有規範: 1. 未含外露管件之獨立座 特系統,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
個 人 行 動 輔具		電椅新建電 動件 一內系	6, 000	5	甲類	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。 (二)電動輪椅配件-擺位型 椅架(項次 17):應符合 下列所有規範:
個 人 行 動 輔具		電動 輪 哲配件 摆 撰 置 調整	5, 000	5	甲類	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 换姿勢功能(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) • (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 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)。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 (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 换姿勢功能(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 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。	
	電動輪				一、補助對象:符合本辦法申	
	梅 或 電				請電動輪椅或電動代步	
	動代步			_	車資格者。	
個人	車電池			不	二、其他規定:	
	22 (非鋰系	5, 000	2	需	(一)本項次補助計算單位為	
1.4	電池)-	5, 000	4	評	1 部電動輪椅或電動代	
輔具	50 安培			估	步車所需之電池量。	
	小 時				(二)曾依本辦法獲電動輪椅	
	(含)以				各項次或電動代步車	
	上				(項次14、15、30)補助	
	電動輪				者滿2年後始得申請。	
	椅 或 電				(三)本項次補助之電池應符	
	動代步			7	合國家標準之輪椅-第	
個 人	車電池			不	25 部:電動輪椅之電池	
	23 (非鋰系	3,000	2	需	組及充電器(CNS	
輔具	電池)-	,		評	14964-25) 或其他具等	
T/0 5/	50 安培			估	同性國際標準之性能規	
					格要求。	
	小時以				恰安水。	
	下					
					一、補助對象:符合本辦法申	
					請電動輪椅或電動代步	
	電動輪				車資格者。	
	椅 或 電				二、其他規定:	
	動代步				(一)本項次補助計算單位為	
	車電池					
4月 1				不	1 部電動輪椅或電動代	
個人	(鋰系電	10.000	4	需	步車所需之電池量。	
	24 池)-20	12,000	4	評	(二)曾依本辦法獲電動輪椅	
輔具	安培小			估	各項次或電動代步車	
	時或 480			''	(項次14、15、30)(限製	
	瓦特小				造出廠內建鋰系電池)	
	時(含)				補助者滿 4 年後始得申	
	以上				請。	
	,,,				, ·	
					(三)本項次補助之電池應依	
/m	05 南乡 弘	0 000	4	-	醫療器材許可證核准資	
個 人	25 電 動 輪	8, 000	4	不	料為準。	

					T .	1	
行 動		椅 或				需	(四)本項次補助之電池應符
輔具		動代	步			評	合國家標準之含鹼性或
		車電	池			估	其他非酸性電解質之二
		(鋰系	電				次單電池及電池組-用
		池)	-20				於可攜式應用之可攜式
		安培					封裝型二次單電池及由
		時或					其所組成的電池組之安
		瓦特					全要求一第2部:鋰系
		時以一					(CNS 62133-2)或其他
		吋以	I.				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。
							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)
		※ 擺	位				(二)第七類:【b710a】、
			統 -				[b710b] \ [b730a] \
個 人		-	面			甲	[b730b] \ [b735] \
行 動	26	型	輪	1,000	3	類	[b765] \ [s730] \
輔具		平 椅	押背			知	【s750】·【s760】或【05】
			月				重度以上。(重度以上肢
		靠					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:
		※ 擺	矸				(一) 擺位系統-平面型輪椅
			統-				背靠(項次26):須含硬
個 人			然 — 面			甲	月非(坝头 20)·須含硬 式底板及軟墊。
行 動	27		町形	13,000	3		
輔具		-				類	(二)擺位系統-曲面適形輪
			椅				椅背靠(項次27):應符
		背	暃				合下列所有規範:
							1. 適形硬式底板及適形軟
							垫。

	,			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
				2. 可快速拆裝設計。
				3. 可調整深度及角度的嵌
				入式吊掛系統。
				(三)擺位系統-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、
個人 系統-	l l			內收鞍板、分腿器、膝前
行動28 輪椅	l l	3	甲	潜板。
輔具 擺 位		J	類	(四)擺位系統-輪椅頭靠系
				統(項次29):具有可調
架				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。
				(五)依評估結果,擺位系統
個人 系統-			137	各項次(項次 26 至 29)
行動29 輪椅	2, 500	3	甲	同時申請時,視為補助1
輔具 頭 靠			類	項次。
系統				
				(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
	1			

						資訊。		
						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)		
						(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)		
	٨	電動代			甲	二、評估規定:經政府設置或		
	助 30	步車	25, 000	5	類	委託辦理之輔具服務單		
輔具						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		
						(一)电勤代少平限单入使 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、保固		
						年限及起迄日期(含年、	_1	

				_			月、日)、輔具供應商行	
1							號名稱、統一編號、負責	
							人姓名、服務電話,並應	
1							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。	
							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	
		行 動	喆				移動裝置(CNS 14964-	
		具附					19)或其他具等同性國	
		功能-					際標準之性能規格要	
個人		l '	_		不	不		
行 動	31	成搭		3,000	適	適	求,且標示束縛裝置鈎	
輔具		機動			用	用	扣點之行動輔具。	
		輛 使					三、其他規定:須與推車各項	
		之衝	擊				次、輪椅各項次、高活動	
		測試					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)。	
							一、補助對象:應符合下列條	
							件之一:	
		1+ 4·1	1.de				(一)第二類:【b235】或【03】。	
/m ·		特製				不	(平衡機能障礙者)	
個人	00	車-加		05 000	_	需	(二)第七類:【b710a】、	
行 動	32			65, 000	6	評	[b710b] \ [b730a] \	
輔具		輪特	製			估	[b730b] \ [b735] \	
		車					[b765] \ [s730] \	
							【 s750 】、【 s760 】 或	
							【05】。(肢體障礙者)	
		12. 4.1	1.1.				二、規格或功能規範:	
		特製					(一)特製機車-加裝輔助後	
		車-加				不	輪特製車(項次32):含	
個人		差速				需	機車新品及於該車輛加	
	33	套件		78, 000	6	評	裝輔助後輪。	
輔具		輔助				估	(二)特製機車-加裝差速器	
		輪 特	製			10	套件及輔助後輪特製車	
		車					(項次33):含機車新品	
							及於該車輛加裝差速器	
1	Ì	l			1	ĺ		

個 人動輔具		特車輪上製車	80, 000	6	不需評估	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。 (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。 (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
個 人 行 動 輔具	35	三輪機車	65, 000	6	不需評估	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。
個 人 行 動 輔具	36	機車改裝-裝動動	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。
個 人 行 動 輔具	37	機裝差套輔輪改設器及後	28, 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。 (九)汽車改裝-油門或煞車
個 人 行 動 輔具	38	機 車 改 裝 一 裝 直 上 裝置	30, 000	6	不需評估	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 機車改裝-裝設輔 助後輪、機車改裝-裝設
個 人動輔具	39	機 車 改 裝 或 裝	6, 000	6	不需評估	差速器套件及輔助後 輸、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、

個 人 行 動 輔具	車 40 (装	輔助	8, 000	6	不需評估	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 輪特製車、特製機車-改 裝輪椅直上式特製車、
個行輔人動	41 裝或	車油煞桿 改門車	15 000	6	不需評估	三、大大大大大大大大大大大大大大大大大大大大大大大大大大大大大大大大大大大大

						1	1	
						號名稱、統一編號、負責 人姓名、服務電話及其		
						他必要資訊。		
個 人 行 動 輔具		支 拐 產	500	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 、		
個 人 動		支 拐 - 客製	1, 500	5	甲類	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)		
個行輔具人動	44	行 般型	800	3	不需評估	(三)第七切 (b710a)、【b710b]、【b730a 】、【b730b 】、【b735 】、【b735 】、【b765 】、【s760 】、【s760 】、【s760 】、【s750 】、【s760 】、《或【05】。(肢體障型步行與者。)申請驅項次48)應與學支撐型等合四,,力步,以一个人。 一个人。 一个人。 一个人。 一个人。 一个人。 一个人。 一个人。		

個行輔人動	45 ^東	功侖或型(R型)	1 200	3	不需評估	師出具輔具評估報告書,並於診斷證明本項輔具需求(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(含該單位特的之輔具評估報告書(有與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
個 行輔具	46 B	帶 輪 型 車 行 奇)	3 000	3	甲類	使用者需求客製長度、 握把或杖身。 (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。
個人動輔具	47 #	姿 勢 控 別 型 助 亍器		3	甲類	(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. 骨盆側支撑墊。
個 行輔具	48 対象	區 幹 型 訓練	18 000	5	甲類	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

				<u> </u>
				調整輪。
				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。 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一
				位者,且應符合下列條
				(4.カー·
個人			甲	/ (一) 第一瓶·【b110】、
行 動 49	移位腰	1,500	3 類	T b117 T . T b199 T .
輔具	带	_,	1	[h140] \ [h144] \
			類	[b147] \ [b152] \
				【 b160 】、【 b164 】 或
				【10】。(失智症者)。
				(ICD 代碼: ICD-9:
				290.0 290.10
				290.11 、 290.12 、
個人			甲	200.10
行動 50	移位轉	2,000	3 類	200.21
輔具	盤	_, _ 5 0	1	230.40 230.41
			類	290. 42 、 290. 43 、
				290. 8 \ 290. 9 \ 294. 0 \
				294. 10 、 294. 11 、
			+	331. 0 · 331. 1 ∘ ICD−10:
				F01.50 · F01.51 ·
			50	F02. 80 \ F02. 81 \ \ F03 \
個 人			甲	
行 動 51	移位板	2,000	5 類	
輔具			頻	_ 300.0 300.1 300.0
			- 天戸	000.0
				G31.09。) (二)第二類:【b235】或【03】。
				(一/ヤー炊・LU400]以LU0]*

	(T. the life the pile l.)	
	(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 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。	

個 人動輔具		人 力 移位吊帶	4, 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)
個行輔 人動	53	移 位 滑布	1,000	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。)
個行輔人動	54	躺 式 移位滑墊	6, 000	5	甲類丁類	(三)第七類:【b710a】、 【b710b】、【b730a】、 【b730b】、【b735】、 【b765】、【s730】、 【s750】、【s760】或 【05】。(b體障礙者) 二、評估規定:經政輔具服務單位類是之輔具服務單位值時的之輔具等估人員)開立輔具评估私告書(期別的主)。 是、規格或功能規範: (一)員的開立,對於一個人力,不可以不可以不可以不可以不可以不可以不可以不可以不可以不可以不可以不可以不可以不

(
# 全	_							
個人								
日本								
(4) (
四、其他規定: (一)医療管練用者申请。 (二)應檢管機用表商出具保留者之影本保保图書上本由申請人國行。保留書之影本保保图書上表面的主題報明是品與格(含本表所定本項輔具之規格或功。序疏 內 成								
(一)限居家使用者申請。 (二)應檢附補具供應適出具 係固書上來由申請人留存)。係 固言並應載明產品規格 (合本及所定本項轉具 之規格或功能號、係固 中限及起途日期(含年、 月 日 日)、輔興共傳應商行 放左系 所定本項的 達應 提供有政日期內中央主 管護設其地必要賣訊。 一、補助對象:無法獨立轉移 (位者、且應符下列條 件之一: (一)第一類:[b110]、 [b147]、[b122]、 [b140]、[b164] 或 [10]。(失智症者) (10],(失智症者) (10],(大约。10[0-9]。 290.1 290								
(二)應檢附輔具供應商出具係因言之影本(深固言正本由申請人留存)。保固言並應載明產品規格(含本表形定本項輔具之規格(含本表所定本項輔具之規格(含本表所定本項輔具)。								
日本								
正本由申請人留存)。保 固書並應載明產品規格 (含本表所定本理輔具 之規格或功能規為內 容)、型號、保固 年限及起迄日期(含年、 月、日)、輔具機應商行 號名稱,結一編號。負責 人姓名、服務電話,並應 提供有效再費材中可證 字號及其他必要資訊。 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: [bl10]、 [bl17]、[bl22]、 [bl10]、[bl44]、 [bl47]、[bl22]、 [bl60]、[bl64]或 [10]。(失智症者) ([CD] 代碼: ICD-9: 290. 10: 290. 10: 290. 11: 290. 12: 290. 13: 290. 20: 290. 11: 290. 12: 290. 13: 290. 20: 290. 14: 290. 43: 290. 42: 290. 43: 290. 40: 290. 42: 290. 43: 290. 42: 290. 43: 290. 42: 290. 43: 290. 42: 290. 43: 290. 42: 290. 43: 290. 42: 290. 43: 290. 42: 290. 43: 290. 42: 290. 43: 290. 42: 290. 43: 290. 42: 290. 43: 290. 42:								
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、係固 等限及地域日期(含年、月、日)、輔具供應商行號之稱。此獨立轉移 (全者、且應符合下列條)								
(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 年限及起途日期(含年、月、日)、輔具供應商行號名稱,任務電社並應 提供有效B 對於一字數 人姓名 服務電站 並應 提供有效B 對於 主應 接獨立轉移位者,且應符合下列條件之一: (一)第一類: [bl10]、[bl10]、[bl14]、[bl44]、[bl47]、[bl52]、[bl40]、[bl44]、[bl47]、[bl52]、[bl40]、[bl44]、[bl47]、[bl52]、[bl60]、[bl64]或[10]。(失智症者)(10]、(失智症者)(10]、(失智症者)(10]、(失智症者)(10]、(上0)、(290.11、290.12、290.13、290.20、290.21、290.10、290.11、290.12、290.13、290.20、290.21、290.41、290.42、290.43、290.8、290.8、290.9、294.0、294.10、294.11、331.0、331.1。[bD-10]、[b71.50、F01.51、F02.80、F02.81、F03.9、F03.91、F03.91、F03.91、F03.91、F04、F05、G30.0、G31.0、G31.0。G31.0、G31.0。G31.0、G31.0。G31.								
 2 規格或功能規範內容)、型號、序號、採因年限及起达日期(含年、月、日)、輔具供應商行號名稱。結為,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。 一、補助對家:無法獨立轉移位者・且應符合下列條件之一: (一)第一類:【b110】、【b122】、【b144】、【b147】、【b152】、【b147】、【b152】、【b140】、【b164】或【10】。(大智症者):(10)件模碼:1CD-9:290.0、290.10、290.11、290.13、290.20、290.21、290.20、290.21、290.3、290.40、290.41、290.42、290.43、290.9、294.10、294.11、331.0、331.1 · ICD-10: F01.50 、F01.51 、F02.80 、F02.81 、F03、F03.90、F03.91 、F04 、F05、G30.0 · G30.1 、G30.8 、G30.9 、G31.0 、G31.0 · G31.0 · G31.0								
8)、型號、序號、保固 年限及地运出期(含年、 月、日)、輔具供應商行 號名稱、統一編號、負 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。 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]、[b124]、[b117]、[b122]、[b140]、[b144]、[b147]、[b152]、[b140]、[b144]、[b147]、[b152]、[b160]、[b164]或 [10]。(朱智症者) (1CD 代碼: ICD-9: 290. 11 、 290. 12 、 290. 21 、 290. 3 、 290. 40 、 290. 41 、 290. 42 、 290. 43 、 290. 40 、 290. 41 、 290. 42 、 290. 43 、 290. 42 、 290. 43 、 290. 42 、 290. 43 、 290. 40 、 290. 41 、 290. 42 、 290. 43 、 290. 40 、 290. 41 、 290. 42 、 290. 43 、 290. 42 、 290. 43 、 290. 40 、 290. 41 、 331. 0 × 331. 1 · ICD-10: FOI. 50 、 FOI. 51 、 FOI. 50 FOI. 51 、 FOI. 50 FOI. 51								
年限及起追日期(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 提供有效目期内中央主 管機開醫療器材許可證 字號及其他必要資訊。 - 一、補助對象:無法符合下列條件之一; (一)第一類;【b110.4】或 [09]。(植物人) (二)第一類;【b117】、【b122】、【b140】、【b144】、【b144】、【b152】、【b160】、【b164】、【b152】、【b160】、【b164】、【b152】、【l010。(失智症者) (1CD 代碼;ICD-9;290.0 × 290.10 × 290.11 × 290.12 × 290.13 × 290.20 × 290.11 × 290.12 × 290.13 × 290.44 × 290.44 × 290.44 × 290.44 × 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 × F03.91 × F04 × F05 × G30.0 × G30.1 × G30.8 × G30.9 × G31.0 × G31.0 9 × G31.0 × G31.0 S31.0 (三) 第七類:【b710a】、【b710b】、【b730a】、【b710b】、【b730a】、[b730a】、[b73								
日、日、輔具供應商行 號名稱。純一編號、美應 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。 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:【b144】、【b152】、 【b160】、【b164】、【b164】、 【10]。(失智症者) (1(D) 代碼: ICD-9: 290.0 290.10、 290.11、290.12、 290.11、290.12、 290.11、290.13、 290.42、290.43、 290.42、290.41、 290.42、290.41、 290.42、290.41、 290.42、290.41、 290.42、290.41、 290.42、290.43、 290.42、290.41、 290.42、290.41、 290.45、290.43、 290.40、294.11、 331.0·331.1·ICD-10: F01.50、F01.51、 F02.80、F02.81、F03、 F03.91、F04、F05、 G30.9、G30.1、G30.8、 G30.9、G31.0、 G31.09。) (G31.09。) (三)第七類:【b710a】、 (b710b】、【b730a】、								
一								
A								
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。 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】、 [b144】、[b144】、[b144】、 [b147】、[b152】、 [b160】、[b164] 或 [10]。(朱智症者) (ICD 代碼: ICD-9: 290.0 、290.10 、 290.11 、290.12 、 290.12 、290.3 、 290.42 、290.43 、 290.42 、290.43 、 290.42 、290.41 、 290.42 、290.41 、 290.42 、290.43 、 290.8 ×290.9 ×294.0 、 290.8 ×290.8 ×290.9 ×294.0 、 290.8 ×290.9 ×294.0								
管機關醫療器材許可證 字號及其他必要資訊。 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]、 [b147]、[b122]、 [b147]、[b152]、 [b147]、[b152]、 [b160]、[b164]或 [10]。(失智症者) (10) 代碼。:ICD-9: 290.0、290.10、290.11、290.12、290.11、290.12、290.11、290.12、290.42、290.43、290.40、290.41、290.41、31.0・331.1・1CD-10: F01.50、F02.81、F03、F03.9 、F03.90、F03.91、F04、F05、G30.0、G30.1、G30.8、G30.9、G31.0、G31.0、G31.0。 (高) 9、G31.0、G31.0、G31.0、G31.0、G31.0。 (高) 9、G31.0、G31.0、G31.0。 (三)第七類: [b710a]、[b710a]、[b710b]、[b730a]、[b710b]、[b730a]、[b710b]、[b730a]、[b710b]、[b730a]、[b730								
字號及其他必要資訊。								
個人行動 55 移位機- 60,000 10 報具								
個人								
個人行動 輔具 「								
個人行動 輔具 8								
個 人 行 動 個 人 方 動 個 人 行 動 相								
個 人 行 動 55 移位機 人力型 30,000 10 型 類 T								
(田	
付 動				移位機-				
類			55		30, 000	10		
(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 】、		輔具		/C// ±				
【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 、 290.42 、290.43 、 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】、							225	
(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 、 290.42 、 290.43 、 290.8 × 290.9 × 294.0 、 294.10 、 294.10 、 294.11 、 331.0 × 331.1 · ICD-10: F01.50 、 F01.51 、 F02.80 × F02.81 × F03.9 、 F03.90 、 F03.91 × F04 × F05 、 G30.0 、 G30.1 、 G30.8 、 G30.9 、 G31.09。) 個 人行動輔具 57 移位機 6,000 3 不需評估 [b710a]、 [b710b]、[b730a]、								
290.0 、290.10 、 290.11 、290.12 、 290.13 、290.20 、 290.41 、 290.41 、 290.44 、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】、								
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】、								
個人 (個人 新具								
個人 耐具								
個 人 行動輔具 56 移位機- 電動型 60,000 10 甲類 丁類 7 移位機 6,000 3 不需 輔具 57 静 位機 6,000 3 不需 輔具 60,000 3 不需 計劃 57 移位機 6,000 3 不需 計劃 57 格 位機 6,000 3 不需 計劃 57 格 位機 6,000 3 不需 計劃 6,000 3 不需計算 6,000 3 不可能可能可能可能可能可能可能可能可能可能可能可能可能可能可能可能可能可能可能								
個人行動輔具 56 移位機-電動型 60,000 10 甲類 290.42、290.43、290.8、290.9、294.0、294.11、31.0、331.1。ICD-10:F01.50、F01.51、F02.80、F02.81、F03、F03.9、F03.91、F04、F05、G30.0、G30.1、G30.8、G30.9、G31.0、G31.09。) (三)第七類:【b710a】、【b710b】、【b730a】、								
移位機								
行動 輔具 56 で 10 で 10 で 294.10 、 294.11 、 331.0、331.1。ICD-10: F01.50 、 F01.51 、 F02.80、F02.81、F03、F03.9 、 F03.9 、 F03.91、F04、F05、G30.0、G30.1、G30.8、G30.9 、 G31.0。G31.09。) (三)第七類:【b710a】、【b710b】、【b730a】、		個人					甲	290. 8 \ 290. 9 \ 294. 0 \
輔具 1 331.0、331.1。ICD-10:F01.50 、F01.51 、F01.50 、F02.80、F02.81、F03、F03.90 、F03.91、F04、F05、G30.0、G30.1、G30.8、G30.0、G30.1、G30.8、G30.9 、G31.0 、G31.09。) 個人行動輔具 6,000 3 不需評估 (b710a]、[b710b]、[b730a]、			56		60 000	10		294. 10 、 294. 11 、
類 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】、【b730a】、			50	電動型	00,000	10	丁	331. 0 · 331. 1 · ICD-10:
F03.9 、F03.90 、		加六					類	F01.50 \ F01.51 \
F03.91、F04、F05、G30.0、G30.1、G30.8、G30.0、G30.1、G30.8、G30.9、G31.0、G31.09。)								F02. 80 \cdot F02. 81 \cdot F03 \cdot
G30.0、G30.1、G30.8、G30.9、G31.0、G31.0ののでは、								F03.9 · F03.90 ·
個 人 行 動 輔具 57 移 位 機 吊帶 6,000 3 不需 評 估								F03. 91 、 F04 、 F05 、
個 人 行 動 57								
1個 人 1							不	
T				移位機	6			
輔具			57		6, 000	3		
		輔具		' '				
L								[b730b] \ [b735] \

			7 1-705 N 7-790 N		
			[b765] \ [s730] \		
			【 s750 】、【 s760 】 或		
			【05】。(肢體障礙者)		
			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		
			共可 旧报 日 音 (辅 共 可 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。		
			(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		
			之		
			年限及起迄日期(含年、日、口)、村里供应充行		
			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。		

				1 1
個 人 行 動 58 輔具	視障用 分 手 杖 或杖頭	700 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
溝及訊具覺關具通資輔視相輔	收錄音)機或隨 1. 身聽	,000 3	不需評估	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。
溝及訊具覺關具 60) 聽書機 3.	, 500 5	不需評估	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。 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
溝及訊具覺關具通資輔視相輔	視障用 !點字手 3. 錶	, 000 3	不需評估	电請,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
溝及訊具覺關具 通資輔視相輔	視 障 用 2 語 音 報 時器	300 3	不需評估	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。
溝及訊具覺關具通資輔視相輔	特 製 眼 鏡(含特 製 隱 形 眼鏡)	,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、暴露性角膜、暴露性角膜、暴露性角膜、暴露性角膜、不是性角膜、不是性质膜、不是性质膜、不是性质原体等)。

					,		
							(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。
							三、規格或功能規範:
							(一)特製眼鏡(含特製隱形
	溝 通						眼鏡)(項次63):針對屈
	丹 資					17-	
			左 nut 上			依殿	
	訊輔		角膜疾			醫	
	具 - 視		病類隱	10,000	3	師	
	覺 相		形眼鏡			診	
	關輔					斷	
-	具						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
							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
		-				-	

		1	1	1	為機問殿成翌山共丁城		
					管機關醫療器材許可證 字號。		
溝及訊具覺關具通資輔視相輔	65	包護鏡	4,000 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、		
溝及訊具覺關具通資輔視相輔	66	望遠鏡	3,000 4	甲類丁類戊類	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		
溝及訊具覺關具 一 通資輔視相輔	67	放大鏡-低倍率	400 3	不需評估	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。 (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。		
溝及訊具覺關具通資輔視相輔	68	放大鏡- 高倍率	2, 500 3	甲類丁類戊類	(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),菲涅爾邊		

正本由申訴人留存)係 固者進應發明產品規格 (含本表所交本項稅格 (含本表所交本項稅格內 等)型號之籍,組內 等)型號之籍, (101)。(根數等電站及其 一、補助對東:第二顯: [(101)。(是)與報查) 二、評估規定:點字後(行字 機)(項次、70)之使用預 類效所發生或結果計 (101)。(根數是或結果計 (101)。(根數是或結果計 (101)。(根數是或結果計 (101)。(根數是或結果計 (101)。(根數是或結果 等情報, (101)。(根數是或結果 等情報, (101)。(根數是或結果 等情報, (101)。(根數是或結果 等情報, (101)。(根數是或結果 (101)。(根數是或結果 等情報, (101)。(根數是或結果 等情報, (101)。(根數是或結果 等情報, (101)。(報過, (101)。((101)。((101)。((101)。((101)。((101)。((101)。((101)					
(含本表所定本展稿具 2.規一致之起。與供應。有 (含本表所定本規範內 2.以上與供應。有 (含本表所定本規範內 (含本表所定本規範內 (含本表所定本規範內 (分子。服務。 (公里)。 (公里))。 (公里))。 (公))。 (公里))。 (公)))。 (公里)))。 (公里))。 (公)))。 (公里)))。 (公))))。 (公))))。 (公))))。 (公))))。 (公))))。 (公))))。 (公))))。 (公))))。 (公))))。 (公))))。 (公)))))。 (公))))。 (公)))))。 (公))))。 (公))))。 (公)))))。 (公)))))。 (公))))。 (公))))。 (公))))。 (公))))。 (公)))))。 (公)))))。 (公)))))。 (公))))。 (公)))))。 (公)))))。 (公)))))。 (公)))))。 (公)))))。 (公)))))。 (公)))))。 (公)))))。 (公))))。 ()))))。 ()))))。 ()))))。 ()))))。 ()))))。 ()))))。 ())))。 ())))。 ())))。 ())))。 ())))。 ())))。 ())))。 ())))。 ())))。 ())))。 ())))。 ())))。 ())))。 ())))。 ())))。 ())))。 ()))。 ())))。 ())))。 ())))。 ()))。 ())))。 ())))。 ())))。 ())))。 ())))。 ())))。 ()))。 ()))。 ())))。 ()))。 ()))。 ()))。 (正本由申請人留存)。保	
之規格或功能規模。內容,以應與 (原因) () () () () () () () () ()				固書並應載明產品規格	
零) 聚分類 ((含本表所定本項輔具	
學服及起选月期(含年、月、日)、輔馬商育音人姓名廣傳 人姓名廣傳 人姓名廣傳 人姓名廣傳 人姓名廣傳 人姓名廣傳 人姓名廣東 一				之規格或功能規範內	
月、日)、輔興具供應商行 競名稱。無務電流。負責 人姓名資訊。第二顯 [1010] (根置降機付用須 (地必要資訊。第二顯 [1010] (根置降機付用須 (地) (現實) (現實) (表理) (表理) (表理) (表理) (表理) (表理) (表理) (表理				容)、型號、序號、保固	
月、日)、輔興具供應商行 競名稱。無務電流。負責 人姓名資訊。第二顯 [1010] (根置降機付用須 (地必要資訊。第二顯 [1010] (根置降機付用須 (地) (現實) (現實) (表理) (表理) (表理) (表理) (表理) (表理) (表理) (表理				年限及起迄日期(含年、	
「					
人性必要育訊。 (人也) 要有訊。 (人也) 要求 是 人用領 理 使 人用領 理 投 所 理 投 所 理 好 人 要					
 港通 通					
溝通 通					
溝 通 預					
及 資 網	ン株 v.3				
 現 種					
照			不		
理		1 000 10		一一一日的人人。和丁城(7)丁	
发 相關		1,000 10			
開轉				經 以 析 改 直 以 安 亡 辦 珪	
之類具評估人員 開立 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 點錄以及空的整邊別。 一、規格(對果)與 應商因書上原語者等 原語書本表所的能 規範內等(以及之)。 一、稱的內容,以是 一、稱的內容,以是 一、稱的一、 一、稱此一、 一、稱此一、 一、稱此一、 一、稱此一、 一、稱此一、 一、稱此一、 一、稱此一、 一、稱此一、 一、一、一、 一、一、 一、一、 一、一、 一、一、 一、一、 一、一、 一、一、 一、一、一、 一、一、一、一、			'-	←期共服務平位期共計	
精具評估報告書(輔具評估報告書(編號 77)。	具				
澤 通 資 報 表 章 格 式 編 號 7)。 三、規格或功能規範:點字機 (打字機)(及空白、倒退、 接行鍵、可調整邊界。 因 5 8 8 8 8 8 9 8 9 8 9 8 9 9 9 9 9 9 9 9					
下の					
 満 通 資					
溝 通 預 70 點 字 機 32,000 7 機) [項次 70): 具 6 點鍵以及空白、倒退、 接行鍵, 可調整邊界。 其他規定:應檢閱書上轉入 6 電子 6 電子 6 電子 6 電子 7 類					
溝 通 資 調 70					
漢 通 音				(打字機)(項次 70):具	
及				6點鍵以及空白、倒退、	
及 資	溝通			換行鍵,可調整邊界。	
訊輔 70 機 (打 字 機 (八 字) 機 (八 字) 機 (八 四 音) 是 (保 国 書 正 本 由 申 請 人 留 存)。保 国 書 正 惠 載 明 產 品 規 格 (含 本 表 所 定 本 項 輔 具 之 規 統 、序 統 、 保 国 在 R 规 和 为 之 规 能 入 女 规 範 內 容 限 及 起 迄 年 期 (含 年 、 月 、日))、				四、其他規定:應檢附輔具供	
平 現 1				應同山共休四百之別本	
學相輔 國子。保國書並應載明 產品規格(含本表所定 本項輔具之規格或功能 規題內容限及起遊近時期 (含年、月、日)、統統 完善與也必要符合下列所 有條類: (一)第二(b210]、【s220] 或【01]。(視覺障礙者) (二)5 農點字辨識能力。 二、評估規定: 一、輔則對象: (二)5 農點字辨識能力。 二、評估規定: 委託辨理之輔具服務單位 位單位特的大量質 型面特別主任 人員(輔具評估長 員)開立輔具評估長 書(輔具評估報告書格 式編號7及附件2點字		32,000 7			
及類 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、日期、總濟人姓名、服務電號、負責人姓名、服務電話及其他必要資訊。 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。 工、評估規定:經政府設置或 委託辦理之村規定:經政府設置或 查託辦理之村規(含該單位特人員(含該單位特人人員)開立輔具評估報告書(輔具評估報告書(輔具評估報告書(輔具評估報告書(輔具評估報告書(輔具評估報告書(輔具評估報告書(輔具評估報告書(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		32, 333		苗行厂。休回音业惩蚁奶	
本項輔具之規格或功能 基項納具之規格或功能 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。 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 單位輔具評估報告書格 式編號7及附件2點字			戊	產品規格(含本表所定	
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。 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(含該單位特约之輔具評估人員)開立輔具評估和告書(輔具評估報告書(輔具評估報告書(輔具評估報告書)開上,對於			類	本項輔具之規格或功能	
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、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)開立輔具評估人員)開立輔具評估報告書(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					
(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、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人員)開立輔具評估報告書(輔具評估報告書化式編號7及附件2點字					
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、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。 在文語,其一人人員(無人人員)開立輔具評估、人員(與別用之輔具評估報告書格式編號7及附件2點字					
號、負責人姓名、服務電話及其他必要資訊。 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:經政府設置或委託辨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條式編號7及附件2點字					
話及其他必要資訊。 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					
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					
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					
溝 通及資訊 輔具-視 間輔 具 一視					
選及 資訊 期					
溝 通及資訊 點 字觸 具 一視 開輔 50,000 4 日期 50,000 4 日期 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					
及資訊	\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\				
及 質 訊 輔 71			甲		
訊 輔 具 - 視 71 覺 相 關 輔 具					
具-視 71 器-20 方以下 50,000 4 類 成期 輔 I I I I I I I I I I I I I I I I I I	乱 朝 墳 顯 元			二、評估規定:經政府設置或	
党相 關輔 具 之村 以下 之村 類 位輔具評估人 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	具 - 祝 11 哭 - 20 方	$50,000 \mid 4$		委託辦理之輔具服務單	
開 輔	覚相 以下			位輔具評估人員(含該	
具	關 輔 一			苗价炼约之酤目钬什人	
式編號7及附件2點字	具		大兴	員)開立輔具評估報告	
				書(輔具評估報告書格	
摸讀評估表)。				式編號7及附件2點字	
				摸讀評估表)。	

				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	
溝及訊具覺關具通資輔視相輔	點 字 觸 摸 顯 示 72 器-20 方 (含)以	70, 000	甲類丁類戊類	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。 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)	

溝及訊具覺關具 可擴 明 明 明 明 明 明 明 明 明 明 明 明 明 明 明 明 明 明	1 40 000 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)。 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
溝及訊具覺關具 通資輔視相輔 名 集擴	1 (3) (1(1(1)) (1)	甲類丁類戊類	性視覺評估表範 (平 (平 (中 (中 (中 (中 (中 (中 (中 (中 (中 (中 (中 (中 (中

	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。
	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
溝通	甲 書(輔具評估報告書格
及資	類 式編號 7)。
訊輔視障用	丁 三、規格或功能規範:具備中
具 - 視 75 螢 幕 報 12,000 4	類 英文語音報讀功能、支
覺 相 讀軟體	戊 援圖形標記功能、完整
關輔	類 支援 of fice 系列軟體、
具	具備閱讀PDF檔案功能、
	可支援點字觸摸顯示
	为 文 按 為 于 陶 保 顯 小
	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 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2
	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。
	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
港 福	式編號7及附件1功能
溝通	甲 性視覺評估表)。
及資	類 三、規格或功能規範:應符合
訊輔視障用	丁 下列所有規範:
具 - 視 76 螢 幕 放 18,000 4	類 (一)至少 6 倍以上之螢幕放
覺 相 大軟體	戊人大功能。
關輔	類 (二)滑鼠指標及文字編輯游
具	類 (一) / /
	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。
	(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。	
						一、補助對象:	
						(一)第二類:【b210】、【s220】	
						或【01】。(視覺障礙者)	
溝 通						(二)申請語音手機-智慧型	
及資	-				7	或平板(項次 78)者具操	
訊輔	i	語音手			不	作語音報讀的觸控螢幕	
具 - 視	. 77	機-簡易	2,000	3	需	之能力。	
覺 相	1	型			評	二、評估規定:申請語音手機	
關輔					估	-智慧型或平板(項次	
具						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。	
						(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-	
溝 通					甲	然 日 可 (エ ト ロロ) シント ロ	
及資	-	語音手				护 . 口活温恕************************************	
訊輔	i				類	上 劫 仁 壬 排 化 七 山 化 ·	
具 - 視	. 78	機-智慧	1 × 000	3	丁	亚七佰日大宫细数岛社	
覺 相	I	型或平			類	1 1 11- 1-11/4 1 11- 1-4	
關輔	ì	板			戊	扣法口法归细协以苗	
具					類	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	
	1					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	
	1					(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、	
	1	i	1				

	1		ı		1	
				月、日)、輔具供應商行 號名稱、統一編號、負責 號名稱、級務電話,並應 標子經國家通訊主管機 關型式認證審驗合格之 標籤號碼及其他必要資 訊。		
溝及訊具覺關具 一 一	79 傳真機	4,000 3	不需評估	 一、補助對象:6 歳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) 		
溝及訊具覺關具 通資輔聽相輔	行 動 ⁼ 80 機 ⁻ 簡 型		不需評估	(二)第二(b230]【s260] 《知:【b230]【s260] 《記》(。 說 》(記 》(記 》) 《 記 》 《 記 》 》 》 《 是 》 》 》 》 《 是 》 》 》 》 》 》 》 》 。 》 。 。 。 。 。 。 。 。 。		
溝及訊具覺關具 一通資輔聽相輔		集 寺 8,000 3	甲類乙類丙類丁類	三、 一、 一、 一、 一、 一、 一、 一、 一、 一、 一		

						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。	
						````\ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \	
						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	
溝 通						者)	
及資						(二)第二類:【b210】、【s220】	
訊輔		<b>出</b> 貼 空			丙	或【01】中度以上(中度	
具 - 聽	82	助聽器-	2,000	4		以上祖恩暗邸女),日睡	
覺 相		簡易型			類	力損失優耳大於 40dB	
關輔						HL.	
具						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	
						(二)經政府設置或委託辦理	
						之輔具服務單位輔具評	
溝 通						估人員(含該單位特約	
及 資						之輔具評估人員)開立	
訊輔		미노 파소 교			-	輔具評估報告書(輔具	
具 - 聽		助聽器-	10,000	4	丙	<b>評什超生 建</b> 枚 寸 绝 雅	
覺 相		中階型	,		類	9) •	
關輔						三、規格或功能規範:	
具						(一)助聽器-簡易型(項次	
7							
						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	
溝 通						合下列所有規範:	
及 資						1. 具 6 個以上可單獨調整	
訊輔		助聽器-			丙	壓縮參數(壓縮閾值、壓	
具 - 聽	84		20,000	4		<b>炒八~下厨炒杯兴</b> 上份	
覺 相		進階型			類	用同等效能之時域	
關輔						(time domain)數位訊	
具							
						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	
溝 通		助聽器-			丙	noise reduction) 功	
及資	85	雙對側	30,000	4	類	能。	
// 只	l .	<b>人</b> 4 M		l	<i>^</i>		

±17 ±±	<b></b>	1 和新珠丁石和沙瓜油	
	傳聲型	4. 配戴時可自動消除迴饋	
具-聽		音。 (一) U. B. W. W. III (不力)	
覺 相		(三)助聽器-進階型(項次	
關輔		84):應符合助聽器-中	
具		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。	
		(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	
		户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	
		用 石州 1 1双胆	

(項次 85) 補助單位為 1 組 , 規 , 規 , 規 , 與							使用之類型,以補助1只 設備為限。 (七)助聽器-雙對側傳聲型	
(八)雙耳聽力損失經評估符合補助。 2 只致備者,得其時或分別申請,均共計為補助「項次。 (九)已裝置人工電子耳之該 耳不得申請。 (十)申請助聽器一中階型、進 階型、變對側傳聲型(項次 83 至 85)補助者應於 助聽器做屆用。由符合 評估規定發數人與與實際者應於 助聽器人國用內專業人員輔 具於益驗告書。 (十一)再度申請時,助聽器一 簡易型(項次 82)不需評估。 (十一)再度申請時,助聽器一 簡易型(項次 82)不需評估。 (十二)應檢附輔具供應商出 具保在自由應裁明產品規 格合含本表、回產品規 格合含本表,可能是與經濟。 (十二)應及經難與經濟內容。 (中國人人人人人人人人人人人人人人人人人人人人人人人人人人人人人人人人人人人人							(項次 85)補助單位為 1	
合補助 2 只設備者,得同時成分別申請 均共 計為補助 1 項求。  (九)已裝置用電子耳之該 耳不得申請 型、進 下間型、數 33 至 81 截								
同時減助1項次。 (九)已裝置用之該 (九)已裝置用之該。 (十)申請助聽器一中階型、進 階型、雙對側傳播型項次 83 至 85)截屆滿 由 符 員 出 實施 雙對 侧傳播型 項次 83 至 85)截區 內 專 報 8 6 月 出 與								
計為補助 1 項次。 (九)已裝置人工電子耳之該 耳不得申請。 (十)申請助聽器一中階型、進 階型、變對側傳學型(項 次 83 至 85)補助者應於 助聽器配配為[1 個符合 對話人 1 四頁合 對話人 1 四頁合 對於 1 四頁合 對於 2 5)始予補請時,助聽器一 簡易型(項次 82)不需評 估。施檢附輔具供應商出 具正本 1 數元 1 數元 1 數元 1 數元 1 1								
(九)已裝置一中管型、進 (十)申請助聽器一中管型、進 階型、變對/網牌學型、便 數 83 至 85 N補助 1 個月 後 2 8 3 個月內華人員 與 2 5 )始予補助 1 個行合 計改益驗稅者者。 (十一)再度申請時,助聽器一 簡 8 型(項次 82) 不需評 估。 (十一)應檢附轉之影本(留存)。 (十一)應檢附書之影本(留存)。 保固書主時請明是本項納 具之規一。 展及起、近日期供應、負土 長之規、保存有數與、保存, 別、名稱、服務期內 容)、又是地、明本、與、 是下限日、統一、 與 2 5 的, 是 1 5 的, 是 1 5 的, 是 2 5 的, 是 2 5 的, 是 3 的, 是 4 的, 是 5 的, 是 5 的, 是 6 的, 是 6 的, 是 6 的, 是 6 的, 是 7 的, 是 8 的,								
(十)申請助聽器一中階型、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 2 专 2 配							·	
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 個月內專業人見輔 具致益驗 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 信。 (十二)應檢附輔具供應商出 具保固書正本由申請从留產品規 格(含本表所定本環範內 等上規一數。 (內理 等上規一數。 (內理 等上規一數。 (內理 等上數。 (內理 第 四 第 四 第 四 第 四 第 四 第 四 第 四 第 四							耳不得申請。	
次 83 至 85)補助者應於助聽器配戴屆滿 1 個月後至 82 個月內, 由符合許任規定 25 數 25 數 25 數 45 数 25 数 2							(十)申請助聽器-中階型、進	
助聽器配戴屆滿 1 個月後至 3 個月內, 其內 出								
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,助聽器一簡易型(項次 82)不需評估。 (十二)應檢附輔具供應商出具保固書正本由申請人留書上應載內容)。保固書本表所定能規格(含本表所定能規格內容)、型號、作題具件機應,含與格或功序號、係固年限及起迄日期(含年、月、日)、輔具供應向責號名稱、服務電話中央主管機關醫療公要更證實施及其他的。第二類:【b230】、【s260】或【02】。(聽覺機能障礙者)							次83至85)補助者應於	
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 具正本由申請人明產品規 格(含本表所定本現之 格(含本表所定本現 格(含本表所定之期(含年、 月、母, 是,								
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 具正本申請人留書之影本(保固書正本時報)與 (內含本表所定和規格(含本表所定規 格(含本表所定規 格(含本表所)。 (內型號、保固 年限及起這日期供應、負責 人姓之。 (內型)、輔具供應、負責 人姓有放服務期內內 管機關醫療器內內 等號及其他必要資訊。 一、補助對象: 「內230】、【\$260】或 【02】。(聽覺機能障礙 者)								
具評估報告書格式編號 25)始予補助。 (十一)再度申請時,助聽器一簡易型(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在別處 (全局 1)。 保固書本表所功能號,在與內容內,型號、序期(含年、月、日、新具供應商行號名稱、統一編號、6章人姓名、服務電話,並與自一人姓名、服務明內中央主管機關解析的中央主管機關解析的中央主管機關解析的中央主管機關解析的中央主管機關解析的一次,可以對象: 【 102]。( 1)。( 1)。( 1)。								
25)始予補助。 (十一)再度申請時,助聽器一簡易型(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書品規格(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、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。  一、補助對象:第二類: 【b230】、【s260】或【02】。(聽覺機能障礙者)								
(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。 一、補助對象:第二類 【b230】、【s260】或 【b230】、【s260】或 【02】。(聽覺機能障礙 者)								
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(保固書之影本(保固書正本由申請人留在品規格(含本表所定品規格(含本表所定集與 6 年 以 7 是								
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)、及規整。 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,並應提供有效醫療器村中央主管機關醫療器對內中央主管機關醫療器對內中央主管機關醫療器對內中央主管機關醫療器對內中央主管機關醫療器對內方。  一、補助對象:第二類: 【b230】、【s260】或 【02】。(聽覺機能障礙者的)								
具保固書之影本(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。  一、補助對象:第二類:【b230】、【s260】或【02】。(聽覺機能障礙者的人物,是是一個人的人物,是是一個人的人物,是是一個人的人物,是是一個人的人物,是是一個人的人物,是是一個人的人物,是是一個人的人物,是是一個人的人物,是是一個人的人物,是是一個人的人物,是是一個人的人物,是是一個人的人物,是是一個人的人物,是是一個人的人物,是是一個人的人物,是是一個人的人物,是是一個人的人物,是是一個人的人物,是是一個人的人物,是是一個人的人物,是是一個人的人物,是是一個人的人物,是是一個人的人物,是是一個人的人物,是是一個人的人物,是是一個人的人物,是是一個人的人物,是是一個人的人物,是是一個人的人物,是是一個人的人物,是是一個人的人物,是是一個人的人物,是是一個人的人物,是一個人的人物,是一個人的人物,是一個人的人物,是一個人的人物,是是一個人的人物,是一個人的人物,是是一個人的人物,是一個人的人物,是一個人的人物,是一個人的人物,是一個人的人物,是一個人的人物,是一個人的人物,是一個人的人物,是一個人的人物,是一個人的人物,是一個人的人物,是一個人的人物,是一個人的人物,是一個人的人物,是一個人的人物,是一個人的人物,是一個人的人物,是一個人的人物,是一個人的人物,是一個人的人物,是一個人的人物,是一個人的人物,是一個人的人物,是一個人的人物,是一個人的人物,是一個人的人物,但一個人的人物,但一個人的人物,但一個人的人物,但是一個人的人物,但是一個人的人物,但是一個人的人物,但是一個人的人物,但是一個人的人物,但是一個人的人物,但是一個人的人物,但是一個人的人物,但是一個人的人物,但是一個人的人物,但是一個人的人物,但是一個人的人物,但是一個人的人物,但是一個人的人物,是一個人的人物,是一個人的人物,是一個人的人物,是一個人的人的人物,是一個人的人物,是一個人的人物,是一個人的人物,也可以他們人的人,也可以他們人們們們可以他們們們們們們們們們可以他們們們們們們們們們們們們們們們們們								
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內容。 提供有效日期內內容。 「一、補助對象:第二類:「自230】、「\$260】 或 【02】。(聽覺機能障礙者)							(十二)應檢附輔具供應商出	
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。  一、補助對象:第二類:【b230】、【s260】或【02】。(聽覺機能障礙者的)								
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。 一、補助對象:第二類: 【b230】、【s260】或 【02】。(聽覺機能障礙 者)							書正本由申請人留存)。	
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。  一、補助對象:第二類: 【b230】、【s260】或【02】。(聽覺機能障礙者)							保固書並應載明產品規	
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。 一、補助對象:第二類: 【b230】、【s260】或 【02】。(聽覺機能障礙 者)							格(含本表所定本項輔	
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。  一、補助對象:第二類: 【b230】、【s260】或【02】。(聽覺機能障礙者)								
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。 一、補助對象:第二類: 【b230】、【s260】或 【02】。(聽覺機能障礙 者)								
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。  一、補助對象:第二類: 【b230】、【s260】或 【02】。(聽覺機能障礙者)								
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。 一、補助對象:第二類: 【b230】、【s260】或 【02】。(聽覺機能障礙 者)							, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	
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。  一、補助對象:第二類: 【b230】、【s260】或 【02】。(聽覺機能障礙者)								
管機關醫療器材許可證字號及其他必要資訊。  一、補助對象:第二類: 【b230】、【s260】或 【02】。(聽覺機能障礙者)								
字號及其他必要資訊。  一、補助對象:第二類: 【b230】、【s260】或 【02】。(聽覺機能障礙 者)							· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
一、補助對象:第二類: 【b230】、【s260】或 【02】。(聽覺機能障礙 者)								
【b230】、【s260】或 【02】。(聽覺機能障礙 者)		++						
【02】。(聽覺機能障礙 者)								
							者)	
	及資	1				不	二、規格或功能規範:	
		215	話擴	0 000	F			
<del>                                  </del>		80   광 5		۷, ۵۵۵	0	評		
		1				估		
1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	1 1							
H								
7 16 日 10							7 16日0小月1木十生的哈	

	1 1	1	1	
溝及訊具示示信輔通資輔警指及號	電話 閃7光震動 2,000	) 5	不需評估	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,可搭配原有門鈴系統裝設,可養具聲音或震動信號供專屬門鈴開闕裝置,可兼具聲音或震動信號
溝及訊具示示信輔通資輔警指及號	8 門 鈴 閃 2,000 光器	) 5	不需評估	指示功能。 (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
溝及訊具示示信輔通資輔警指及號	無線震 動警示 2,000 器	) 5		位,每户各項次(項次 86 至 90)均僅得申請 1 台。 (二)申請無線震動警示器
溝及訊具示示信輔 90 90	火 警 閃 光 警 示 2,000	) 5	不需評估	(項次89),各種電話使用類別與各種電話使用輔具(如各種電震動器輔具(如震動開鐘)非屬本項補助。 (三)應機附輔具供應商出書。保固書中請人與各種主動,與各種主動,與各種的,與各種的,與各種的,與人類,與人類,與人類,與人類,與人類,與人類,與人類,與人類,與人類,與人類
溝 通 資 朝 91 具 - 警 指	個人衛星定位 9,000	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】、

示 及	[ b117 ] \ [ b122 ] \
信號	[ b140 ] \ [ b144 ] \
輔具	[ 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 \
	204.40
	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:【bl17】、
	[ 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 \cdot F84. 0 \cdot )
	(三)第一類:【b117】、
	( - ) \$\frac{1}{2}  \text{bill}  \text{bill}   \text{bill}  \text{bill}  \text{bill}  \text{bill}  \text{bill}  \text{bill}  \text{bill}  \text{bill}  \text{bill}  \text{bill}  \text{bill}  \text{bill}  \text{bill}  \text{bill}  \text{bill}  \text{bill}  \text{bill}  \text{bill}  \text{bill}  \text{bill}  \text{bill}  \text{bill}  \text{bill}  \text{bill}  \text{bill}  \text{bill}  \text{bill}  \text{bill}  \text{bill}  \text{bill}  \text{bill}  \text{bill}  \text{bill}  \text{bill}  \text{bill}  \text{bill}  \text{bill}  \text{bill}  \text{bill}  \text{bill}  \text{bill}  \text{bill}  \text{bill}  \text{bill}  \text{bill}  \text{bill}  \text{bill}  \text{bill}  \text{bill}  \text{bill}  \text{bill}  \text{bill}  \text{bill}   \text{bill}  \text{bill}  \text{bill}  \text{bill}  \text{bill}  \text{bill}  \text{bill}  \text{bill}  \text{bill}  \text{bill}  \text{bill}  \text{bill}  \text{bill}  \text{bill}  \text{bill}  \text{bill}  \text{bill}  \text{bill}  \text{bill}  \text{bill}  \text{bill}   \text{bill}  \text{bill}  \text{bill}  \text{bill}  \text{bill}  \text{bill}  \text{bill}  \text{bill}  \text{bill}  \text{bill}  \text{bill}  \text{bill}  \text{bill}  \text{bill}  \text{bill}  \text{bill}  \text{bill}  \text{bill}  \text{bill}  \text{bill}  \text{bill}   \text{bill}  \text{bill}  \text{bill}  \text{bill}  \text{bill}  \text{bill}  \text{bill}  \text{bill}  \text{bill}  \text{bill}  \text{bill}  \text{bill}  \text{bill}  \text{bill}
	L 5122 2 L 5110 2
	[ 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 \ \ )
	(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
	」 (〒 14 m / - 14 2 / m   10 / x

	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。	
	一、補助對象:第三類:	
	[ b310 ] \ [ b320 ] \	
	[ b330 ] \ [ s320 ] \	
NH2	【 s330 】、【 s340 】 或	
溝通	【04】。(聲音機能或語	
及 資   ※ 人 工	不 言機能障礙者)	
訊 輔 92 講話 2,000 1	需 二、評估規定:申請人工講話	
	評 器-電動式(項次93)限	
聲 輔 動式	估 經醫師開立註明全喉切	
具	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)。	
溝通	三、其他規定:	
	(一)人工講話器各項次(項	
訊 輔 93 講話 20,000 5	乙 次92、93)於最低使用年	
具-發 器-電 20,000 3	類 限內僅能擇一申請。	
聲 輔   動式	(二)應檢附輔具供應商出具	
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	

	<b>I</b>	1	
			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、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,
溝 通			且應符合下列條件之
及資溝通輔			-:
訊 輔 具-無語		,	(一)第一類:【b110】、
具-溝 94 音 輸 出	5,000 4	2	[ b117 ] \ [ b122 ] \
通相 之圖卡		類	[ b140 ] \ [ b144 ] \
關 輔 或設備			【 b147 】、【 b152 】、
具			【 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 \ \
溝通			290. 21 、 290. 3 、
			290. 40 、 290. 41 、
到 輔 具 低階			290. 42 \ 290. 43 \
L - 渚   Q5   ^{固 足 版}	7,000 4	乙	290. 8 \ 290. 9 \ 294. 0 \
通 和   面型語	.,	類	294. 10 \ 294. 11 \
間 輔 首 溝 逋			331. 0 · 331. 1 · ICD-10:
具器器			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 \
N4			G31. 09 ° )
溝通溝通輔			(二)第一類:【b117】、
及 質 目 三 立 眺			
計 期  日 定 店		乙	[ b144 ] \ [ b147 ] \
具 - 海   96   面 刑 語	10,000 4	類	[ b160 ] \ [ b164 ] \ ]
通相			[b16700] \ [b16710] \
			[b16700]、[b16710]、 [b16701]、[b16711]或
具			
			【06】。(智能障礙者) (ICD 小班: ICD 0:217.
			(ICD 代碼: ICD-9: 317、
			318.0 \ 318.1 \ 318.2 \
		ı	

溝及訊具通關具 97 97 97 97 97 97 97 97 97 97 97 97 97	掃 能 版 20,000 4 語	乙類	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 附症者) (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)
溝及訊具通關具 通資輔溝相輔 98 電用溝體	腦 20,000 4	乙類	造成言語溝通困難,且 影響人際互動及社會參 與者。 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 斷證明書及語言治療師 出具輔具評估報告書, 並於診斷證明書或告輔具 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

訊輔	溝 通 輔 具 平 語 垂	000 4	乙類	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 之圖卡或廣無語音輸出 之圖卡或屬無語音輸出 之圖卡,應包括至少 1,000個溝通符號;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
溝及訊具通關具 通資輔溝相輔	溝具版語通 通動面音器 20,	000 4	乙類	一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之人, 一之一, 一之一, 一之一, 一之一, 一之一, 一之一, 一之一, 一之一, 一之一, 一之一, 一之一, 一一一, 一一一, 一一一, 一一一一一一一一一一

(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,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。 (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
		用支撑固定器(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
		上的語言石原再巡訓練 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 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2
		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。
		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
溝通	甲	【05】。(肢體障礙者)
及 資 溝 通 或	類	( - )
如料康熙料		考。
訊 輔   101   電 腦 輔   3,00	$\begin{bmatrix} 5 \end{bmatrix} \begin{bmatrix} 2 \\ *5 \end{bmatrix}$	- 、
	類	作ラー:
腦 輔 殊開關	丁	(一)  終相關
具	類	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
	1 1	

							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) ·	
							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	
							題、一极使用語音傳通 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。	
f	溝 通					甲	一、補助對象:應符合下列所	
	及資		電腦輔			類	有條件:	
	訊輔	100	具用滑船	0.000	_	2	<ul><li>(一)第七類:【b710a】、</li></ul>	
	具 - 電	102	鼠鍵盤	3, 000	5	類	[b710b] \ [b730a] \	
	八 輔		模擬器			丁	[ b730b ] \ [ b735 ] \	
	具		17 4 7 W			類	[ b765 ] \ [ s730 ] \	
L	•		l			1 - " 1		

【 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)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)。
(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
(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。

		1			1	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,
						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: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。
溝	通				甲	2. 可透過軌跡球、搖桿、
	資	電腦輔				觸控板、按鍵、滑輪等
		具-替代			類	其他方式控制電腦游
	輔 103	性滑鼠	8,000	5	2	標。
具 -	笔	或鍵盤			類	3. 可透過本身內建按鍵、
	輔	介面			丁	支援連結特殊開關或滑
具		ЛЩ			類	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
						我按疑的呢,以5万按 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
		1	1			

	能之軟體。	
	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)。	
	(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。	
 	 <u>'</u>	

溝及訊具腦具 通資輔電輔	104	電具滑腦葉控		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,並能鼠者,此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
溝及訊具腦具 " 資輔電輔	105	電具線感鼠鯔紅貼應輔外片滑	35, 000	5	甲類乙類丁類	書(輔具評估報告 書(輔具評估報告)。 三、(一) (村) (村) (村) (村) (村) (村) (村) (村) (村) (村

溝及訊具腦具 通資輔電輔	電具儀感鼠腦陀動應	35, 000	5	甲類乙類丁類	儀側測肢標,透自自鼠,相關於標,語為內建軟體,透自鼠人,與其生,在一個人,與其一人,與其一人,與其一人,與其一,與其一,與其一,與其一,與其一,與其一,與其一,與其一,與其一,與其一
溝及訊具腦具通資輔電輔	電具滑腦 輔控		5	甲類乙類丁類	中請時,視為補助 1 項次。 (三)依評估結果,電腦輔具各項次搭 2 107)須維 2 107)須維 2 107)須維 2 107)須維 2 107)須維 3 2 107)須維 3 2 107)須維 4 項 3 2 107)須維 5 2 107)須維 6 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2

		T	1		1				 T
								他必要資訊。	
								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	
	溝 通	<u>L</u>	注 、	沼 上			甲		
	及資			通或			類	估人員(含該單位特約	
	訊輔	:		腦輔		_	乙	之輔具評估人員)開立	
	具 - 電			用支		5	類	輔具評估報告書(輔具	
	腦輔			固定			丁	評估報告書格式編號	
		1	器					14) 。	
	具						類	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,	
Щ	L	1	1		1	1	<u> </u>	ハニ・・スパスペロッル	l

		1					
							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。
							(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
							<b>固書並應載明產品規格</b>
							(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。
	+						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。
身體	`						(二)應檢附輔具供應商出具
生 3	里					T	
及	Ł	<b></b> 立	/-			不	保固書之影本(保固書
化	式 109	語 音壓計	W	2,000	3	需	正本由申請人留存)。保
驗	殳	坐訂				評	固書並應載明產品規格 (魚上ま 紅色上 石 村 日
備	支					估	(含本表所定本項輔具
材料							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。

	1	_	· ·				T	—
						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:【bl17】、		
						[ 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)		
白田山						二、評估規定:應符合下列條		
身體、						件之一:		
肌 力		※ 直 立				(一)經醫師開立診斷證明書		
及 平	110		15, 000	5	甲	及相關專業治療師出具		
衡 訓	110	立架	10, 000	U	類	輔具評估報告書,並於		
練 輔		五木				輔具評估報告書載明本		
具						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) •		
						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。		
	Ì	j					L	

身體 九平訓輔	※ 前 趴 1 式 站 立架	18, 000	5	甲類	(二)前趴式站立架(項次 111):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3項: 1.胸部側支撐墊。
身肌及衡練具112	後式立或斜手調型 一	20, 000	5	甲類	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 方式調整型指電動方式調整型指電動方式調整型指電動方式調整換仰角度。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。
身肌及衡練具 11:	※	25, 000	5	甲類	3. 骨盆侧膝部定配件。。   4. 兩側膝部定配件。   6. 課關節度   5. 是課關節度   6. 課職   6. 實際   6. 課職   6. 課職   6. 實際   6. 課職   6. 實際   6. 課職   6. 課職   6. 課職   6. 課職   6. 實際   6. 課職   6.

預 防 磨 輔具	114	※管囊椅墊礎型	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
預 壓 輔具	115	※ 達管囊椅墊膠質礎通氣輪座橡材基	8, 000	3	甲類	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)。 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
預 防 磨 輔具	116	※ 連管囊椅墊膠質區 通氣輪座橡材分	11,000	3	甲類	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
預 防 磨 輔具	117	<ul><li>※ 液 態</li><li>輪 椅</li><li>座垫</li></ul>	8, 000	2	甲類	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。 (五)固態凝膠輪椅座墊(項

預防壓輸具	※ 固 態 凝 凝 輪 椅 座塾	8,000 5	甲類	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。
預壓輔具	※ 填式囊椅墊 119		甲類	(六)填充式氣囊輪椅座垫 (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區塊上分區壓力 調節的功能。 (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.以座內、規支撑設計, 並可利用配件或面支撑 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
預壓輔具	120 ※ 8 化形棉椅垫製適泡輪座	8, 000 3	甲類	複合式的公斤/立 4.各層密以上: (一)輪椅座整各項次(項次 114至120)於一申椅達與人人 (四)整各項次(項次 114至120)於一申椅達與人人 (四)整理。 (四)整理。 (四)整理。 (四)整理。 (四)整理。 (四)整理。 (四)整理。 (四)整理。 (四)整理。 (四)整理。 (四)整理。 (四)整理。 (四)整理。 (四)整理。 (四)整理。 (四)整理。 (四)整理。 (四)整理。 (四)整理。 (四)整理。 (四)整理。 (四)整理。 (四)整理。 (四)整理。 (四)整理。 (四)整理。 (四)整理。 (四)整理。 (四)整理。 (四)整理。 (四)整理。 (四)整理。 (四)整理。 (四)整理。 (四)整理。 (四)整理。 (四)整理。 (四)整理。 (四)整理。 (四)整理。 (四)整理。 (四)整理。 (四)整理。 (四)整理。 (四)整理。 (四)。 (四)整理。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。 (四)。

			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。
預壓輔	※ 氣 墊 ·121	3 甲類	コーロキルソナムシロ

	,	1					
						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)」∘	
預防	-	※ 氣 墊				4. 管狀氣囊之壓力流量每	
壓縮			14, 000	3	甲	分鐘 4 公升(4L/Min)以	
輔具	122	下 走 階型	14, 000	J	類	上。	
冊六		百里					
						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	
	1					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	
	1					功能,管狀氣囊為2層	
						管,並有側邊護欄安全	
	1					設計。	
						2. 管狀氣囊周邊加裝利於	
						坐姿移位之邊框。	
	1						
						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。	
	1					四、其他規定:	
						(一)限居家使用者申請。	
						(二)氣墊床各項次(項次	
	1					121、122)於最低使用年	
	1					141、144/ / / 取似使用十	

住家及裝件	125	居照附能高整(整)家顧加床度功動用床功板調能調	4, 000	5	甲類	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
住家及裝件家具改組	126	居照附能高整(整家顧加床度功動用床功板調能調	6, 000	5	甲類	獨立調整床板靠背段及 腿段之抬升功能。 (三)居家用照顧床附加功能 -床板高度調整功能(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(電動所式調整)(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 升降行程電動動於(項次127):電動方式調整 床板之高度升降功能,
住家及裝件家具改組	127	居照附能高整。行動家顧加床度功升程整用床功板調能降電)	9, 000	5	甲類	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)依辞代结果,居家捐照 顧床(項次 123)須搭配居家用照顧床(項次 124 至127)同時申請,不解 有漢字 (項次 124 至127)同項次 124 至127)。 (三)居家用照顧床附加功能各項次(項數型)、 (三)居家用照顧素整 功能(電數功能(青數的)、 (三)居家用照在數別。 (三)居家用照在, (三)居家, (三)居然, (三)居家,

_										
										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
										传機關醫療器材許可證 「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。
										一、補助對象:應符合下列所
										有條件:
										(一)第七類:【b710a】、
										[b710b] \ [b730a] \
	住	家								[ b730b ] \ [ b735 ] \
	家	具		100 />-	1.+				133	[ b765 ] \ [ s730 ] \
	及	改	128	擺位		4,	000	3	甲	【s750】、【s760】或【05】
	裝	組		基礎	型				類	
	件									體障礙者)
										(二)12 歲以下。
										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 2
										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)。
	住	家								(二)經政府設置或委託辦理
	家	具		探ル	夶				ш	之輔具服務單位輔具評
	及	改	129	擺位		8,	000	3	甲	估人員(含該單位特約
	裝	組		調整	坐				類	之輔具評估人員)開立
	件									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

住家及裝件家具改組	130	擺進整 位階 型	15, 000	5	甲類	(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)應檢輔具供應 (品 ) 應檢 國書 之 計	
住家及裝件	131	升降桌	6, 000	5	甲類丁類		

		(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	
		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。	
		一、補助對象:無法自行上下	
		樓梯者,且應符合下列	
		條件之一: ( ) 第	
		(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 ] \	
住家居家無	甲	[ b765 ] \ [ s730 ] \	
	米百	【s750】、【s760】或	
及	10   元	【05】。(肢體障礙者)	
		二、評估規定:經政府設置或	
	7,7	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	
		撑桿式爬梯機。	
		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。	
								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	
	住	家		居家無			117		
	家	具		障礙修			甲	【05】。(肢體障礙者)	
	及	改	133	繕-軌道	80,000	10	類	二、評估規定:經政府設置或	
	裝	組		式樓梯	,		丁	委託辦理之輔具服務單	
	件	,		升降機			類	位輔具評估人員(含該	
	' '			71 17 124				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	
								· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
								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	
1								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
											能性操作之規則一第 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 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2
											マラン で で で で で で で で で で で で で で で で で で で
											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
	L	_								L	報告書吻合。
											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
	,	-در		居	家。	無					2-:
		家口			礙 1	- 1				甲	(一)第一類:【b110.4】或
		具	104		- 固		0.0	000	1.0	類	【09】。(植物人)
			134		動		80,	000	10		(二)第二類:【b235】或【03】。
	裝	組			直	- 1				類	(平衡機能障礙者)
	件				五 平台	<u> </u>				~~`	(三)第七類:【b710a】、
				. ,	, ц						(b710b) \ (b730a) \
											[ b730b ] \ [ b735 ] \
											[ b765 ] \ [ s730 ] \
<u></u>											K 5100 A K 5100 A

【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。 (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 能性操作之規則一第 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。
						甲	一、補助對象:應居住於設籍
住	家		居家無			類 縣市並符合下列條件之 類	縣市並符合下列條件之
家	具		障礙修			丁	-:
及	改	135	繕-門簡	7, 000	10	類	(一)第一類:【b110.4】或
裝	組		易型(單				【09】。(植物人)
件			處)			戊	(二)第一類:【b110】、
						類	[ b117 ] \ [ b122 ] \
				1			
							[ b147 ] \ [ b152 ] \
						1327	【b160】、【b164】或
住	家		居家無			甲	【10】。(失智症者)
家	具		障礙修			類	(ICD 代碼:ICD-9:
及			繕-門進		10	丁	
装	組	100	階型(單		10	類	290. 0 \ 290. 10 \
	紅					戊	290. 11 、 290. 12 、
件			處)			類	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 、
1+	宍		居家無			甲	331.0 · 331.1 · ICD-10:
住亡	家日		障礙修			類	F01. 50 \ F01. 51 \
家口	具	105	/ / / / / / / / / / / / / / / / / / /	100	1.0	丁	F02. 80 \ F02. 81 \ F03 \
及	改	137	式扶手	160	10	類	F03. 9 \ F03. 90 \
裝	組		(每10公			戊	F03. 91 \ F04 \ F05 \
件			分)			類	
			/ <b>3</b> /			大只	G30. 0 \ G30. 1 \ G30. 8 \
							G30.9 G31.0 \
							G31. 09 · )
							(三)第一類:【b117】、
						100	[ b122 ] \ [ b140 ] \
住	家		居家無			甲	[ b144 ] \ [ b147 ] \
家	具		障礙修			類	[ b160 ] \ [ b164 ] \
及			善一可動		10	丁	[b16700] \ [b16710] \
装	組	150	式扶手		10	類	【b16701】、【b16711】或
衣件	(ALL		(單支)			戊	【06】(智能障礙者),且
1			(千叉)			類	具有行動功能障礙。
							(ICD 代碼: ICD-9:317、

家及	家具改組	139	居障繕槽處)無修水單	6, 000	10	甲類丁類戊類	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】、
家及	家具改組	140	居障繕高10以處家礙改低公(無修善差分單	3, 500	10	甲類丁類戊類	【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),且具有行動功能 障礙。 (七)第七類:【b710a】、
家及	家具改組	41	居障繕高20以處無修善差分單	5, 000	10	甲類丁類戊類	【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
家及	家具改組	142	居障繕高30以處)無修善差分單	7, 000	10	甲類丁類戊類	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)。
家及	家具改組	143	居障繕高超公處家礙改低過分(銀修養差30單	10, 000	10	甲類丁類戊類	2. 門進階型(項次 136):

家及裝件 住家及	組家具	居障繕頭處增換 居障繕地處無修龍單新改 無修滑單	3, 000		甲類丁類戊類 甲類丁類戊類	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: 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。
家及	家具改組	居障繕浴處增換含填 (1) ( , 移原)	7, 000	10	甲類丁類戊類	(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:
家及	家具改組	居障繕洗(處增換內填無修善台單新改除處	3, 000	10	甲類丁類戊類	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。 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
家及裝件	組	居障繕馬處增換含填 居鄉 各種 新改除處 無修善單新改除處 無	5, 000		甲類丁類戊類甲	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。 (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。

بدر			12th 1			,1	( ) \[ \text{in the } \text{in } \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \
家及	具改		障 礙 修 繕-馬桶			類 丁	(八)「馬桶背靠」(項次 149): 兼具平整及耐壓性,支
裝	組		背靠(單			類	撑面積至少為 500 平方
件			處)			戊	公分,且須鎖固於牆面。
						類	(九)「改善流理台」(項次
			居家無				150):於可靠近之邊緣
14	宁		障礙修			甲	20 公分範圍內,至少須
住家	家日		繕-改善			類	有高度65公分以上之腿
<b>承</b>	具	150	流理台	15, 000	10	丁	部淨空間。
炭裝	組組	100	( 單	15,000	10	類	(十)「隔間」(項次152):新
化件	Ser.		處 )( 新			戊	增固定於地面之牆面。
''			增、改			類	(十一)「壁掛式淋浴台」(項 次 153): 以施工方式附
			换)				大 150)・以他工力式間 掛於壁面,作為淋浴用
							途之身體支撑平台,包
							会座椅或平躺型式。
							四、其他規定:
			居家無			甲	(一)居家無障礙改善公共空
住	家		障礙修			類	間不補助。
家	具		繕-改善			丁	(二)居家無障礙改善不包含
及			抽油煙	1,000	10	類	尚未完成裝修的毛胚
裝	組		機(單			戊	屋。
件			處 )( 位			類	(三)居家無障礙修繕項目,
			置調整)				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
			1			甲類丁類	僅能擇一申請,且僅移
			居家無				除門片或增設浴廁乾溼
	家口		障礙修				分離的門非屬本項補
	具		繕-隔間		1.0		助。
及			(每平方	800	10		(五)固定式扶手(項次 137)
裝	組		公口)(此			戊	針對提供握持部位之長
件			尺)(新增)			類	度每10公分補助新臺幣
			省ノ				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
住	家		居家無			甲	更換免治馬桶座蓋非屬
任家	<b>承</b> 具		障礙修			類	本項補助。
<b>承</b>		153	繕-壁掛	5, 000	10	丁	(八)隔間(項次 152)以牆面
裝	組組	100	式淋浴	5,000	1.0	類	每平方公尺補助新臺幣
件	,,11		台(單			戊	800元。
. '			處)			類	(九)居家無障礙改善(含修
							<b>繕項次 135 至 153 及輔</b>
							具項次 154 至 162)全户
							最高總補助金額:低收

						, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	
						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	
						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。	
						一、補助對象:應居住於設籍	
						縣市並符合下列條件之	
					甲	-:	
住 家		居家無			類	(一)第一類:【b110.4】或	
家 具		障礙輔			万	【09】。(植物人)	
	154	具-門檻	1,000	10	類	(二)第一類:【b110】、	
裝 組		斜角(單			戏	[ b117 ] · [ b122 ] ·	
件		側)			類	[ b140 ] \ [ b144 ] \	
					炽	[ b147 ] \ [ b152 ] \	
						【b160】、【b164】或	

住家及裝件	も 155	居障具定坡達分家礙非式(板)	3, 500	10	甲類丁類戊類	【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、
住家及裝件	も 156	居障具定坡公上) 無輔固斜(90以	5, 000	10	甲類丁類戊類	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)第一類:【b117】、 【b122】、【b140】、 【b144】、【b147】、 【b160】、【b164】、
住家及裝件	も 157	居障具定坡(120 家礙非式 (120 人)	7, 000	10	甲類丁類戊類	【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】、
住家及裝件	も 158	居障具定坡(150)条 無輔固斜板公)	10,000	10	甲類丁類戊類	(六) 第四類 · 【 b410 】、 【 b415 】、【 b430 】或 【 07 】; 第四類 · 【 b440 】、 【 s430 】或【 07 】; 第五類 · 【 b510 】、 【 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。 ( 七)第七類 · 【 b710a 】、 【 b710b 】、【 b730a 】、

及己	Ļ	居障具措處)	2,000 3	甲類丁類戊類	【 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
及己	Ļ	居障具貼消理處無輔光或處單	2,000 3	甲類丁類戊類	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: 1.可任意移動之輕量化材
及己	Ļ	居障具扶處 寒 縣 桶 單	900 10	甲類丁類戊類	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,長度 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
家 見及 己		居障具大人 展輔邊	1,000 10	甲類丁類戊類	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)。 (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 (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
	或功能規範內容)、型
	號、序號、保固年限及起
	迄日期(含年、月、日)、
	輔具供應商行號名稱、
	統一編號、負責人姓名、
	服務電話及其他必要資
	訊。

個照及護具人顧保輔	163	移身洗部	1 700	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:【b117】、【b122】、 【b147】、【b122】、 【b147】、【b152】、 【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、
個照及護具人顧保輔	164	移身洗身動體 - 式清全		3	甲類丁類	F02.80、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】、【s760】、 【s750】、【s760】、 【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報告書,並於時報告書,並於於報告書數。 輔具評估報告書書,並於報理之輔具解語。其評估報告書格式編號。4)。 (二)經政府股份。 (二)經政府股份。 (二)經政時限的開立輔具評估人員(含該單位特別之輔具評估報告書格式編號,與轉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

			1	1				
							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)。	
							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。	
							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	
he	,						【06】。(智能障礙者) (ICD (b. #: ICD 0: 217)	
個四	人					不	(ICD 代碼: ICD-9:317、 318.0、318.1、318.2、	
照及	顧口	165	頭護具	600	2	需	319 · ICD-10 : F70 · F71 ·	
及護	休輔	100	與碳共	000		評	F72 \ \ F78 \ \ \ F79 \ \ )	
<b>獎</b> 具	押					估	(三)第二類:【b235】或【03】。	
六							(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	
							以市 致 生 燠 燗 ~ 厚 噘	
							二、規格或功能規範:具保護  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。	
					L	<u> </u>	7/4	

			1			24 nL 业l 名。症 从 人 一 元l /b
個照及護具	166	馬桶步高器	<b>80</b> 0	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、
個照及護具	167	沐 浴 木 ( 一 ^兵 型)		3	不需評估	294. 10 \ 294. 11 \ 331. 0 \ 331. 1 \ 1CD-10 \:
個照及護具	168	便 盆 相 ( 一 利 型)	奇 殳 1,200	3	不需評估	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
個照及護具人顧保輔	169	沐或椅功輪 谷便附能-F	1, 000	3	不需評估	【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、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。
								(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
								大學 一
								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。
			沐浴	椅				一、補助對象:應符合下列條
個	人		或便					件之一:
照	顧		荷附					(一)第一類:【b117】、
及		170	功能-		1,000	3	甲	[ b122 ] \ [ b140 ] \
護	輔		利於		-,		類	【 b144 】、【 b147 】、
具			位之					[ b152 ] \ [ b160 ] \
			手					【b164】或【10】重度以
								上。(重度以上失智症
								者)
								(ICD 代碼:ICD-9:
			沐浴	棓				290.0 \ 290.10 \
個	人		或便					290. 11 、 290. 12 、
照	顧		<b>椅</b> 附				甲	290. 13
及		171	功能-		1, 500	3	類	290. 21 \ 290. 3 \
護	輔		仰躺					290. 40 \ 290. 41 \
具			能	/•				290. 42 \ 290. 43 \
								290. 8 \cdot 290. 9 \cdot 294. 0 \cdot
								294. 10 \ 294. 11 \
								331. 0 \cdot 331. 1 \cdot ICD-10 \cdot
								F01. 50 \ F01. 51 \
個	人		沐浴					F02. 80 \ F02. 81 \ \ F03 \ \
照	顧		或 便					F03. 9 \ F03. 90 \
及		172	椅 附		3, 500	3	甲	F03. 91 \ F04 \ F05 \
護	輔		功能-				類	G30. 0 \ G30. 1 \ G30. 8 \
具	1.14		空中					G30.9 · G31.0 · G31.0 · G31.0 · G31.09 · G31.09 · G31.00
(			倒功能	נוט				(二)第二類:【b235】或【03】
								【一/ヤ一級・【U4UJ】以【U0】

	<del> </del>	** / * * *	
		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) 。	
		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	
L		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。
		(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 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2
		客)、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。
		一、補助對象:應符合下列所
		有條件:
		(一)第二類:【b210 <b>】、</b> 【s220】
(年)		
個人	不	或【01】。(視覺障礙者)
照顧語音體 1,000 9	需	(二)具獨立操作能力。
	評	二、其他規定:
護輔	估	(一)以共同生活戶為補助單
	10	位,每户各項次(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
個 人	T T	容)、型號、序號、保固
照顧	不	年限及起迄日期(含年、
	需	月、日)、輔具供應商行
護輔	評估	號名稱、統一編號、負責
具		人姓名、服務電話及其
		他必要資訊。另語音體
		温計(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。

						. 社口业1. 色·白、1. 阵 tz 乜。
個照及護具	175 在輔」	著用	500	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
居生相輔具	176 輔』	食用	500	3	不需評估	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
居生相輔具	177 居輔』	家用	500	3	不需評估	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
居生相輔具	178 置	品與水水	500	3	不需評估	用相關項目。 (五)藥引:指問愛其有定應其有定應其有定應其有定應其的。 (五)藥明之上,數學與一次,數學與一次,數學與一次,數學與一次,數學與一次,數學與一次,數學與一次,數學與一次,數學與一次,數學與一次,對於一次,一個一個一個一個一個一個一個一個一個一個一個一個一個一個一個一個一個一個一
居生相輔	179 ^藥 理	品具處	500	3	不需評估	

矯及具	具義	180	※ 部 分 手 義 肢	10, 000	2	甲類	<ul> <li>一、補助對象:應符合下列所有條件:</li> <li>(一)第七類:【b710a】、【b730a】、【b730b】、【b735】、【b765】、【s730】、【s750】、【s750】、【s760】或</li> </ul>
矯 及 具	具義	181	※ 腕 離 断 義 肢 - 美 觀型	14, 000	4	甲類	【05】。(肢體障礙者) (二)18 歲以上。 (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
矯及具	具義	182	※ 腕 離 斷 義 肢-功 能型	42, 000	4	甲類	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
矯及具	具義	183	※ 肘 下 義 肢 - 美 型	35, 000	4	甲類	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
矯及具	具 義	184	※ 肘 下 義 肢 - 功 能 型	45, 000	4	甲類	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
矯及具	具 義	185	<ul><li>※ 肘 離 断 義 肢 - 美 觀型</li></ul>	55, 000	4	甲類	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, 須含主部裝置。
矯及具	具義	186	<ul><li>※ 肘 離 断 義 肢 - 功 能型</li></ul>	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

矯及具	具義	187	※ 財 上 美 型	55, 000	4	甲類	爾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
矯及具	具 義	188	<ul><li>※ 肘 上</li><li>→ 教 步</li><li>型</li></ul>	65, 000	4	甲類	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
矯 及 具	具義	189	<ul><li>※ 肩 離 義 b</li><li>肢 型</li></ul>	65, 000	4	甲類	美觀型、功能型,且應符 合下列各項規範: 1. 美觀型(項次 185、 187):具彌補缺損並修 飾外觀之功能,須含肘 關節、腕關節及美觀手
矯及具	具 義	190	<ul><li>※ 肩 離 義 肢 つ</li></ul>	75, 000	4	甲類	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。
矯及具	具 義	191	※ 肩 雕 載 臌	70,000	4	甲類	(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
矯及具	具義	192	<ul><li>※ 部 分</li><li>提 基</li><li>礎型</li></ul>	7, 000	2	甲類	功能,須含肘關節、腕 關節及美觀手套。 2. 功能型(項次 190):具 可操控以抓取物品或可
矯 及 具	具義	193	※ 部 分 足 義 肢-功 能型	15, 000	2	甲類	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,
矯及具	具義	194	※ 踝 離 斷 義 肢	40,000	6	甲類	須含扇關節、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 對異劇并且左應達納場
矯及具	具 義	195	※ 膝 下 義肢	40, 000	6	甲類	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

矯 及 具	具 義	196	※ 膝 離 斷 義 肢	60, 000	7	甲類	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
矯及具	具義	197	※ 膝 上 義肢	60,000	7	甲類	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。
矯及具	具 義	198	※ 髖 離 斷 義 肢	70, 000	7	甲類	(八)踝離斷義肢(項次194): 具協助行走或移位功能。 (九)膝下義肢(項次195):協助行走或移位功能,須含義肢腳掌組。
矯 及 具	具 義	199	※ 半 分 金 除 肢	70, 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。 (十一)膝上義肢(項次197): 具協助行走或移位功
矯 及 具	具 義	200	<ul><li>※ 義 性</li><li>担 換 +</li><li>手套</li></ul>	8, 000	2	不需評估	具協助行走或移位功能,須含膝關節及義肢腳掌組。 (十二)髋離斷義肢(項次198):具協助行走或移位功能,須含髋關節、膝關節及義肢腳掌組。 (十三)半骨盆切除義肢(項次199):具協助行走或
矯及具	具 義	201	<ul><li>※ 義 肢</li><li>姓 更 手</li><li>要</li></ul>	10, 000	2	不需評估	移位功能,須含髖關節、 膝關節及義肢腳掌組。 (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
矯及具	具義	202	<ul><li>※ 義 肢</li><li>担 典 表</li><li>腳套</li></ul>	4, 500	2	不需評估	觀手套,須具膚色、紋路 等修飾外觀之功能。 (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。

矯及具	具義	203	※ 義組更義腳組礎型 が選基)	4, 500	2	不需評估	(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:
矯及具	具義	204	※ 義組更義 腳組 階 財件 一肢 掌進)	8, 000	2	不需評估	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
矯 及 具	具義	205	<ul><li>※ 義 肢</li><li>担 換 量</li><li>膝 節</li></ul>	15, 000	3	不需評估	動作穩定或義肢擺動之 膝關節。 (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 驗關節。
矯及具	具義	206	<ul><li>※ 義 性</li><li>世 典 關</li><li>節</li></ul>	10,000	3	不需評估	207、208)、硬式承筒(項 次 209):硬式承筒指以 高温熱塑(成型温度大 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 布料或纖維等纖物所製
矯及 具	具義	207	※	10,000	2	不需評估	

籍及具	提件換離或上 一 一 一 一 一 一 一 二 一 二 一 二 一 二 一 二 一 五 三 一 五 三 一 五 五 五 五 五 五 五 五 五 五 五 五 五	5,000 2	不需評估	包覆義肢組件及修飾外觀之功能。 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
<b>為及具</b>	※ 業組更(斷半盆除肢硬承 109	5,000 2	不需評估	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
籍 及 具 2	※ 義組更(斷膝義肢美泡 機件換離或下 )-觀	4,000 2	不需評估	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

繑 及 具	<ul><li>211</li><li>※</li></ul>	6,000	不需評估	平俊且共我及廷规及之 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
<b>橋及具</b>	212 ※ 義組更(斷半盆除肢美泡 機件換離或骨切義)-鸛	6,000	不需評估	(十一)膝離斷或膝上義肢使 用者,每7年度之義肢

	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
	(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 <b></b>
	節及手部裝置(項次)
	182、184 至 191、201),
	下肢義肢之髖關節、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 照片;申請義肢組件更
	換(項次 200 至 212)核
	銷時,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 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:0
	物理醫學科用裝置,醫
	療器材次分類:0.3500
	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)。

							一、補助對象:
籍及具	具義	213	<ul><li>※ 課 集 里 集 里 里 里 里 里 里 里 里 里 里 里 里 里 里 里 里</li></ul>	3, 000	3	甲類	(一)第七類:【b710a】、 【b710b】、【b730a】、 【b730b】、【b735】、 【b765】、【s730】、 【s750】、【s760】或 【05】。(肢體障礙者)
矯及具	具義	214	深籍固型金支型足 - 定或屬架	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
矯及具	具 義	215	※ 踝 足 腸 節 型	4, 000	3	甲類	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
矯 及 具	具義	216	※ 滕 踝 矯		3	甲類	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
矯及具	具義	217	※ 髖 膝 踝 足 矯具	12, 000	3	甲類	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
矯及具	具義	218	<ul><li>※</li><li>無</li><li>無</li><li>其</li><li>其</li><li>其</li><li>其</li><li>型</li><li>)</li></ul>	1,500	3	甲類	- 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:
矯及具	具義	219	※ 「 無 に を は は し 型 し 型	4, 000	3	甲類	(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 關節及包含足部支撑, 製作材質須具支撐性, 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
矯 及 具	具 義	220	※ 肘 矯 具	1,000	3	甲類	型、關節型,且應符合下 列各項規範: 1. 踝 上 繑 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

及具	具 <b>美</b> 221 具 <b>美</b> 222	<ul><li>※ 膝 </li><li>※ 髖 </li><li>為 </li></ul>	1, 500	3	甲類甲類	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 固定帶或脛骨前支撑; 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
	具 義 223	择具-持背基 ※ 禁題 ※ 禁題 ※ 禁題 ※ 一种 ※ 一种 ※ 一种 ※ 一种 ※ 一种 ※ 一种 ※ 一种 ※ 一种	4, 000	5	甲類	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
矯及具	具 義 224	茶 籍 支 性 架 身 製 整 其 持 貴 量 訂 )	10,000	5	甲類	熱固材質取模製作,或為金屬材質製作,且上述均含具支撑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撑。 (三)髋膝踝足矯具(項次217):應符合下列所有
	具 225	※	15, 000	5	甲類	規範: 1. 須為高品類 (成型) 或

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 及支撑功能,須內含硬 式金屬條及固定帶。 (七) 髖矯具(項次 222): 具限 制髋關節內收動作或屈 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、髋膝踝足矯具、 下肢矯具配件-鞋具各 項次、脊柱矯具-支持性 背架各項次、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

(三)財務長」職務具、職務具 (項文 220 至 222) 18	_	1 1	
(項以下經計學 24 年中請稱的1 次。 (四)阿一敗體派至課之學 27 次。 (四)阿一敗體派至課之鄉 (項次 213 至 217 次發,與 4 年 報			年申請補助1次。
之高来者。得2年申請補制1次。 (四)阿姆斯亞與及斯位 之婚與各項次(項次213 至217)於最獨次(項換用年限 內產能對一類語數(14)。 (五)阿一般對心環、(項次216、 217、221)於最小項次216、 217、221)於最小項次216, (六)阿一酸對心環、(項次217、 (在能好一般對心環、(項次217、 (在能好一种請。 (七)下肢均與不是18、219)於最大學性情報。 (七)下肢均與一支持性情報。 (八)替柱於一种結果內僅能釋一一申請。 (八)教好結結為全屬支軟經(6)。 (九)教於是中國人國人國人國人國人國人國人國人國人國人國人國人國人國人國人國人國人國人國人			
補助 1 次。 (四) 一肢體涵蓋環及部位 之蝎具各項效項次 213 至 217 外嚴低使用年限 內個能釋一面蓋據部位之 蝎具各項效以環故 216、 217、221) 於最低使用年 限內個能潛蓋強聯和位之 蝎具各項效、項次 217、 2220) 於最低使用年 限內個能釋一申請。 (六) 同一肢體涵蓋據部位之 蝎具各項效、項次 217、 2220) 於最低使用年 限內個能釋一申請。 (七) 下肢蝎具配件。 (八) 脊柱侧内 218、219 於 最低使用年限內僅能釋一申請。 (八) 脊柱衛星,對柱 個對蝎上,數場具等與人類 一中時 各項效 248、218、228 至 225) 於 銀型、足 機具上限 214、216、 217) 須將配 是 214、216、 217) 須將配 是 214、216、 217) 須將配 是 214、216、 217) 須將配 市 財 場及、項或 218、219 河崎中 中 1 中 1 中 1 中 1 中 1 中 1 中 1 中 1 中 1 中			
(四)同一肢體滿近保用次 213 至 217 经 213 至 217 於 215 來 217 於 216 來 217 來 210 於 216 來 217 來 211 於 216 來 217 來 211 於 216 來 217 來 211 於 216 來 217 來 212 於 216 來 217 來 212 於 216 來 217 來 219 於 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6 來 2 6			之需求者,得2年申請
之稿具各項次(項次 213 至 217)於嚴係使用年限 內僅能揮一申請。  (五)阿一肢體涵(政政 216、 217、221、於嚴低便用年 限內僅能揮一時論。 (六)阿一肢體涵(項及 217、 222)於嚴低使用年限內 (也)下肢插具配(項及 217、 222)於嚴低使用年限內 (七)下肢衛具配條理 一申請。 (八)對柱稿具-發柱衛星-發柱 側鄉稀上青條(內) 在 223 至 225)於嚴低使用年限 內僅能揮一申请。 (九)發柱/衛星-聚本 223 至 225)於嚴低使用年限 內便能釋一申請一級 242 上 243 上 244 上 214 上 216、 217)項移配下數編具— 國定型域。 244 上 216、 217)項移配下數編具— 國定理域、 244 上 216、 217)項移配、與人 244 上 216、 217)項移配、與人 214 上 210,與內 2 219,			補助 1 次。
至 217)於嚴使用年限 內僅能釋一時論。 (五)阿一條理論蓋騰鄉如在之 編具各項次(項伙便用年 限內僅能釋一申請。 (六)同一條體論「廣文 217、 222)於最 (成使用年 限內僅能釋一申請。 (七)下機編具配件一程具各項次(項使用年限內 僅能釋一申請。 (八) 發柱總,中華統則,學性實際 各項次(項水 218、219)於 最低使用年限內僅能釋一申請。 (九) 依評估結果。服及總用年限 內僅能釋一申請。 (九) 依評估結果。服及總具。 服定型必益屬支架型及 結具以項次 214、216、 217)須搭配下版域,項次 218、219)同時申請 一時, 提供項次 214、216、 217)須搭配下版域,項次 218、219)同時中請時, 視病補助配件。執其人庭 特型分(項次 219)補助單 (十一)申接與納其配件 幹里內域。 (十一)申接明者可以表し、 219、網別和分量低時 用特質數型或數各項次、 第229。 (十二)與足蝸具配件一 對具各項次、 219、219,補助單 (十一)申接用 特質數型或數各項次、 219、219、 219、229。 (十二)與足蝸具配件一 對具各項次、 是與人項次、 219、 219、 219、 218、 229, (十二)與足蝸具配件一 對與人項次 之便用年數與人項 次是人項 次是人類 與是人項。 (十二)與是與人類,數據是 與是人類 其一類,數據是人類 其一類,數據是人類 其一類,數據是人類 其一類,數據是人類 其一類,數據是人類 其一類,數據是人類 其一類,數據是人類 其一類,數據是人類 其一類,數據是人類 其一類,數據是人類 其一類,數據是人類 其一類,數據是人類 其一類,數據是人類 其一類,數據是人類 其一類,數據是人類 其一類,數據是人類 其一類,數據是人類 其一類,數據是人類 其一類,數據是人類 其一類,數據是人類 其一類,數據是人類 其一類,數據是人類 其一類,數據是人類 其一類,數據是人類 其一類,數據是人類 其一數,數據是人類 其一數,數據是人類 其一數,數據是人類 其一數,數據是人類 其一數,數據是人類 其一數,數據是人類 其一數,數據是一數 其一數,數據是一數 其一數,數據是一數 其一數,數據是一數 其一數,數據是一數 其一數,數據是一數 其一數,數據是一數 其一數,數據是一數 其一數,數據是一數 其一數,數據是一數 其一數,數據是一數 其一數,數據是一數 其一數,數據是一數 其一數,數據是一數 其一數,數據是一數 其一數,數據是一數 其一數,數據是一數 其一數,數據是一數 其一數,數據是一數 其一數,數據是一數 其一數,數據是一數 其一數,數據是一數 其一數,數據是一數 其一數,數據是一數 其一數,數據是一數 其一數,數據是一數 其一數,數據是一數 其一數,數據是一數 其一數,數據是一數 其一數,數據是一數 其一數,數據是一數 其一數,數據是一數 其一數,數據是一數 其一數,數據是一數 其一數,數據是一數 其一數,數據是一數 其一數,數據是一數 其一數,數據是一數 其一數,數據是一數 其一數,數據是一數 其一數,數據是一數 其一數,數據是一數 其一數,數據是一數 其一數,數據是一數 其一數,數據是一數 其一數,數據是一數 其一數,數據是一數 其一數,數據是一數 其一數,數據是一數 其一數,數據是一數 其一數。			(四)同一肢體涵蓋踝足部位
四條能釋一時論 (五) 同一肢體涵蓋縣部但之 / 海具各項次(項次216、 217、221)於嚴低使用年 限內優能釋一申請。 (六) 同一經經過五蓋能部但之 / 為具各項次(項次217、 222)於嚴低使用年限內 / 僅能釋一申請。 (七)下肢緣具配件一鞋具各 項次(項次218、219)於 最低使用年限內僅能釋 一申請。 (八) 脊柱鳩果。是持性實 各項次,脊柱鳩果。可是持性實 各項次,衛柱線果。 (九) 依評估結查集,課足編具。 固定型或為異、觀點環足 / 衛星、四次 (項次214、216、 217) 須格配下肢緣具配 (中鞋具各項次(項次218、219) 同時中語 / 視為編納見配件一整具皮 鞋型)(項次219)補助單 位為1變。 (十一)申請的 (十一)申請的 / 中海與不得來(至218、 219)補助者、於最低使 用年限內不得再之(18、 219)補助單 (十一)申請的 分足義股一功能型 位為1變。 (十一)申請的 分足義股一功能型 (十一)申請的 分足義股一功能型 (十一)申請的 分足義股一功能型 (十一)申請的 分足義及一功能型 (十一)申請的 分足義及一功能型 (十一)申請的 分足義及一功能型 (十一)申請的 分足義及一功能型 (十一)申請的 分足義及一功能型 (十一)申請的 分足義及是一切能型 (十一)申請的 分足義及是一切能型 (十一)申請的 分足義及是一切能型 (十一)申請的 分足義及是一切能型 (十一)申請的 分足義及是一切能型 (十一)申請的 分足義及是一切能型 (十一)申請的 分足義及是一切能型 (十一)申請的 分足義及是一切能型 (十一)申請的 分足義及是一切能型 (十一)申請的 分足義及是一切能型 (十一)申請的 分足義及是一切。 (十一)申請的 分足義及是一切。 (十一)申請申請的 分足義及是一切。 (十一)申請的 分足義及是一切。 (十一)申請申請的 分足義及是一切。 (十一)申請申請的 分足義及是一切能型 (十一)申請申請的 分足義及是一切。 (十一)申請申請的 分足義及是一切能是 (十一)申請申請的 分足義及是一切。 (十一)申請申請的 分足義及是一切。 (十一)申請申請的 分足義及是一切。 (十一)申請申請的 分足義及是一切。 (十一)申請申請的 分足義及是一切。 (十一)申請申請的 分足義及是一切。 (十一)申請申請的 分足義及是一切。 (十一)申請申請的 分足義及是一切。 (十一)申請申請的 分足義及是一切。 (十一)申請申請的 分足義及之之。 (十一)申請申請的 分足義及之之。 (十一)申請申請申請的 分足義及之之。 (十一)申請申請申請申請申請申 分足義及之。 (十一)申請申請申請申請申請申 分足義及之。 (十一)申請申請申請申請申請申請申 分足義及之。 (十一)申請申請申 分足義及之。 (十一)申請申請申 分足義及之。 (十一)申請申請申 分足義及之。 (十一)申請申請申 分足義及之。 (十二)與為,是, (十二)與為,是, (十二)與為,是, (十二)與為,是, (十二)與為,是, (十二)與為,是, (十二)與為,是, (十二)與為,是, (十二)與為,是, (十二)與為,是, (十二)與為,是, (十二)與為,是, (十二)與為,是, (十二)與為,是, (十二)與為,是, (十二)與為,是, (十二)與 (十二)與 (十二)與 (十二)與 (十二)與 (十二)與 (十二)與 (十二)與 (十二)與 (十二)與 (十二)與 (十二)與 (十二)與 (十二)與 (十二)與 (十二)與 (十二)與 (十二)與 (十二)與 (十二)與 (十二)與 (十二)與 (十二)與 (十二)與 (十二)與 (十二)與 (十二)與 (十二)與 (十二)與 (十二)與 (十二)與 (十二)與 (十二)與 (十二)與 (十二)與 (十二)與 (十二)與 (十二)與 (十二)與 (十二)與 (十二)與 (十二)與 (十二)與 (十二)與 (十二)與 (十二)與 (十二)與 (十二)與 (十二)與 (十二)與 (十二)與 (十二)與 (十二)與 (十二)與 (十二)與 (十二)與 (十二)與 (十二)與 (十二)與 (十二)與 (十二)與 (十二)與 (十二)與 (十二)與 (十二)與 (十二)與 (十二)與 (十二)與 (十二)與 (十二)與 (十二)與 (十二)與 (十			之矯具各項次(項次 213
(五)同一肢體冰頂文216、217、2217於股低後用年限內僅能釋一申請。 (六)同一肢體冰層工作及內僅能釋一申請。 (六)同一肢體冰層工作及內僅能釋一申請。 (七)下肢媽與衣程一鞋具各項次(便用年限內僅能釋一申請。 (七)下肢媽與不生學內僅能釋一申請案人對無人使用年限內僅能釋一申請案人對無人使用年限內僅能釋一申請案人對不數是人類學之23至至25分於最低使用年限內僅能釋果,與一個學過工學與一個學過工學與一個學過工學與一個學過工學與一個學過工學與一個學過工學與一個學過工學與一個學學與一個學學與一個學學與一個學學與一個學學與一個學學與一個學學與一個			至 217)於最低使用年限
馬具各項次(項次 216、217、221)於嚴低使用年限內僅能釋一申請。 (六) 一肢體為上面或人類文 217、222)於最低使用年限內僅能釋一申請。 (七)下肢蝸具配件一鞋具各項或(項次 218、219)於最低使用年限內僅能釋一申請。 (八) 脊柱蝸耳、 資柱蝸耳、 資本網 223至至255於最低使用年限內僅能釋一申請。 (九) 依評估結果,雖是蝸具一國定型或金屬 複類型型。 廣東定過與之 218、219,同時政治。 (九) (表評估結果,雖是媽具配件一鞋具各項次(項次 218、219) 同時政治。 (九) (表 217) 須裕配 下肢蝸具配件一样, 218、219)同時政治。 (九) (表 219) 河 時功。 (元) (219) 河 時功。 (元) 下肢蝸身配件一样, 219, 218、219, 340 时, 218、219, 340 时,			內僅能擇一申請。
217、221)於最低使用年 限內僅能釋一申請。  (六)同一肢體涵蓋觀部企之			(五)同一肢體涵蓋膝部位之
限內僅能釋一申請。 (六)同一肢體滿至假部位之			<b>矯具各項次(項次 216、</b>
(六)同一肢體減、質數之打下、222)於最低使用年限內僅能釋一申請。 (七)下肢緣具配件一鞋具各項次(項次 218、219)於最低使用年限內僅能釋一申請。 (九)齊柱緣具一支持性實幹 各項域、所養上實際 各項域、所養上數學之23 至 225)於最低使用年限內僅能釋一中時請。 (九)依許估數金屬、稅人。依許估數或是與人類之 214、216、217)須搭配下肢緣具則配條一點與各項域(218、219)同時申請時,視為輔縛具配件一點則(項次 218、219)補助單位為1 變。 (十一)申請下肢緣具配件一對補助單位為1 變。 (十一)申請下及緣具配件一對測的單位為1 變。 (十一)申請下及緣具配件一點則各項次(項次 218、219)補助者,於最具配件一點則各項次(項次 218、219)補助者,於最具配件一點與各項次(項次 218、219)補助者,於最具配件一點與各項次(項次 218、219)補助,持翼數型或數值,次 193、226至 229)。 (十二)課足編具、職緣與之(項次 次 193、定26至 229)。 (十二)課足編具、職緣與定人編與來足編具、下肢緣具格件一點與是編具,不以與定編與來足編具,不以與定編與來足編與來足編與來足編與來原際運足編與來原理是編與來原理是編與來原理是編與來原理是編與來原理是編與來原理是編與來原理是編與來原理是編與來原理是編與來原與是編與來原與是編與來原理是編與來原理是編與來原與是編與來原與是編與來原與是編與來原數與應與之以,不以與於解與來原與之以,以與於解與來原與之以,以與於解與來原與是編與來原數與來原與之以與來原數與來原與之以與來原數與來原與之以與來原數與來原與之以與來原數與來原與來原與來原與來原與來原與來原與來原與來原與來原與來原與來原與來原與來原與			217、221)於最低使用年
編具各項次(項次 217、222)於嚴依使用牟限內僅能釋一申請。 (七)下肢嬌異配作一鞋具各項次(項次 218、219)於最低使用牟限內僅能釋一時請。 (八)脊柱矯具一支持性背架各項次者性獨與本正背架(項次 223至至225)於嚴低使用牟限內僅能釋一申請。(九)依評哲結或金屬表際學歷人為與其項次 214、216、217)預務配下肢矯具配件人類於不下放為具配件,提具各項次(項次 218)间時申請時,視為補助 1項次。 (十一)申請所與係項次 219)補助單位為 1 變。 (十一)申請所與係項次 218、219)補助者不得再與內定,於最時期的者不得其數可,於申請的分足義驗型或與項次(項次 218、219)補助者不得再數數項次(項次 219)補助者分足義驗型或與項次(項次 218、219)補內分足義驗型或與項次(項次 218、219, 屬於傳史文、縣與足稿具、稅人與數型、與項次(項次 218、219、不下肢緣具配件一點與各項次(項次 218、219、不可以與 218、219,不可以與 218、219,不可以與 218、219,不可以與 218、219,不可以與 218、219,所以與 218、219,所以與 218、與 218、與 218、與 218、與 218、與 218、與 218、與 218、與 218、與 218、 219, 213 至 218、220至 222),依			限內僅能擇一申請。
222)於最低使用年限內僅能釋一申請。 (七)下敗矯具配件一鞋具各項效項文218、219)於最低使用年限內僅能釋一申請。 (八)脊柱矯果一支持性背架各項效、發柱矯果一支持性背架各項效、發性病果一支持性對架人內僅能釋一申請。 (九)條評估結果,顯之經典人內僅能學人內僅能學一申請。 (九)候評估結果,顯之經學之學或與人類數學人類數學人類數學人類數學人類數學人類數學人類數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與數學人類,與學人類,與學人對,與學人學人類,與學人學人學人學人學人學人學人學人學人學人學人學人學人學人學人學人學人學人學人			(六)同一肢體涵蓋髖部位之
僅能釋一申請。 (七)下肢糖具配件一鞋具各項次(項次 218、219)於最低使用年限內僅能釋一申請。 (八)育柱稿具-支持性背架各項次、脊柱稿具-青柱側跨橋正青架(項次 223至 225)於最低使用年限內僅能釋一申請。 (九)依評估結果,騾足嬌具- 固定型或處是、觀瞭課足 稿具(項称配下肢編具配 件一鞋具各項次(項款 214、217)須括配下肢編具配 件一鞋具各項次(項表 114、219)同時申請時, 視為補助1項次 214、219)同時申請時, 視為補助1項次 214、219)同時申請時, 視為補助1項次 214。219)補助單位為1雙。 (十一)申請下肢編具配件一鞋具(皮 鞋型)(項次 219)補助單位為1,於最低使用年限內不得再申請。 (十一)申請不及(項次 218、219)補助單分足義肢一功能化對無用 特質鞋型式製作、218、219)補助單 特質鞋型式製作、219, 有其各項次(項次 118、 219)課足結果上 (十二)課足結果是係 具、下肢橋具配件一鞋具 (托足鞋型)、財場與 類果足精具、縣 課足編具、職膝課足 與人下肢橋具配件一鞋具 (托足鞋型)、財場, 縣 場具、下肢橋具配件一種具 (托足種型)、財場, 縣 場具、下肢橋具配件一種具 (托足種型)、財場, 縣 場具、實施集具係 與有項次 213至 218、220至 222),依			矯具各項次(項次 217、
(七)下肢缟具配件-鞋具各項文(項次 218、219)於最低使用年限內僅能擇一申請。 (八)脊柱缟具-支持性背架各項次、脊柱缟具-對柱側彎結正背架(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、難驟寒足縞具、實驗果足鍼具、固定型线質、214、216、217)須搭配下肢緣具配件-鞋具各面交型。 (十一) 東結明自項次。 (十)下肢緣具配件-鞋具(皮鞋型)(項次 219)補助單位為1雙下肢緣具配件-鞋具各項次(項次 218、219)補助單位為1質中 放為 4 於 與配件一點,於與电計學數學 218、219)補助單位的為1數十分是義與一點,於與一點,於與一點,於與一點,以自分之是,以有數學,以自分之是,與一數學,以自分之是,與一數學,以自分之是,與一數學,以自分之是,與一數學,以自分之是,與一數學,以自分之是,與一數學,以自分之是,與一數學,以自分之是,與一數學,以自分之是,與一數學,以自分之是,與一數學,以自分之是,以與一數學,以與一數學,以與一數學,以與一數學,以與一數學,以與一數學,以與一數學,以與一數學,以與一數學,與一數學,與一數學,與一數學,與一數學,與一數學,與一數學,與一數學,			222)於最低使用年限內
項次(項次 218、219)於最低使用年限內僅能擇一申請。 (八)勞柱矯具-支持性背架各項次、脊柱矯具-支持性背架各項次、資柱結果-對程、側彎結正背架(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,雖足驕具-國定型或金屬支架型、膝踝足續具、賴整配下與次(項次 214、216、217)預於配、人間、文 218、219)同時申請時,视為輔期則項次。 (十)下肢矯具配件-鞋具(皮鞋型)(項次 219)補助單位為1 雙。 (十一)申請下肢結果配件一鞋具(在對學的工學,對學數學,對學數學,對學數學,可與於關係使用年不得再申請部分足義與一式對學,對學數學,可與於關係使用,其學數學,可與於關係與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係,與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係,以關係與一一,以關係與一一,以關係,以關係與一一,以關係,以關係與一一,以關係,以關係,以關係,以關係,以關係,以關係,以關係,以關係,以關係,以關係			僅能擇一申請。
項次(項次 218、219)於最低使用年限內僅能擇一申請。 (八)勞柱矯具-支持性背架各項次、脊柱矯具-支持性背架各項次、資柱結果-對程、側彎結正背架(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,雖足驕具-國定型或金屬支架型、膝踝足續具、賴整配下與次(項次 214、216、217)預於配、人間、文 218、219)同時申請時,视為輔期則項次。 (十)下肢矯具配件-鞋具(皮鞋型)(項次 219)補助單位為1 雙。 (十一)申請下肢結果配件一鞋具(在對學的工學,對學數學,對學數學,對學數學,可與於關係使用年不得再申請部分足義與一式對學,對學數學,可與於關係使用,其學數學,可與於關係與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係,與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係與一一,以關係,以關係與一一,以關係與一一,以關係,以關係與一一,以關係,以關係與一一,以關係,以關係,以關係,以關係,以關係,以關係,以關係,以關係,以關係,以關係			(七)下肢矯具配件-鞋具各
一申請。 (八)脊柱矯具-支持性背架各項次、脊柱矯具- 脊柱侧彎矯正背架(項次 223) 至 225) 至 225) 至 225) 至 225) 至 225 至 225) 至 225 中 3 年 3 年 4 年 4 年 4 年 4 年 4 年 4 年 4 年 4 年			項次(項次 218、219)於
(八)脊柱繪具-支持性背架 各項次、脊柱繪具-脊柱 側彎矯正背架(項次 223 至 225)於最低使用年限 內定能釋中,課足繪具- 固定型或金屬支架型、 膝踝足續具、賴膝聯理足 續具項次 214、216、 217)須搭配項次(項次 218、219)同時申請時, 視為補助 1 項次 219)補助單 位立, 1 雙。 (十一)下肢編具配件一 鞋具各項次(項次 218、 219)補助單 位力, 4 數是 219, 一次 218、 219, 一次 218、 219, 於理是 編具、實際課是 個具、實際課是 個具、下肢 經歷之 是具 (托足鞋型)、 於 一, 於 一, 於 一, 於 一, 於 一, 於 一, 於 一, 於 一,			最低使用年限內僅能擇
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 內僅能釋一申請。 (九)依評估結果,課足矯具- 固定型或金屬支架型、 膝踝足續具、髋膝踝足 矯具,項数 214、216、 217)須搭配下肢矯具配 件-鞋具各项次(項次 218、219)同時申請時, 視為補助 1 項次。 (十)下肢矯具配件-鞋具(皮 鞋型)(項次 219)補助單 位為 1 變。 (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 148 年级、項 次 193、226 至 229)。 (十二)踝足矯具各項次、膝 踝足矯具、髋膝踝足矯 具、下肢矯具、除 属具、下肢矯具、侧膝踝足 具、下肢矯具、侧膝踝足 。 (十二)踝足矯具、侧膝踝足 。 (十二)踝足矯具、侧膝踝足 。 (十二)踝足矯具、侧膝踝足 。 (十二)踝足矯具、侧膝踝足 。			
侧彎矯正背架(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、屬支總型、 膝踝足續具、觀膝踝足 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。 (十)下肢,有政 219)補助單 位為 1 變。 (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 分足義肢之式製作用。 行文( 明本限內不得再申 對製鞋 型式製作量身 訂製特製鞋各項次(項次 218、 2193、226 至 229)。 (十二)踝足矯具各項次、膝 踝足矯具、賴膝踝足結 具、下肢矯具配件— 鞋具、性足鞋型、計器具 (托足鞋型)、附屬具 (托足鞋型)、附屬具 (托足鞋型)、附屬具 (托足鞋型)、附屬具 (托足鞋型)、附屬具 (托足鞋型)、附屬具 (托足鞋型)、附屬具 (托足鞋型)、附屬具 (托足鞋型)、附屬具 (托足鞋型)、附屬具 (托足鞋型)、附屬具 (托足鞋型)、附屬具 (托足鞋型)、附屬具 (托足鞋型)、附屬具 (托足鞋型)、附屬具 (托足鞋型)、附屬具 (托足鞋型)、附屬具 (托足鞋型)、附屬具 (托足鞋型)、附屬具 (托足鞋型)、附屬具 (托足鞋型)、附屬具 (托足鞋型)、附屬具 (托足鞋型)、附屬具 (托足鞋型)、附屬具 (托足鞋型)、附屬具 (托足鞋型)、附屬具 (托足鞋型)、附屬具 (托足鞋型)、附屬具 (托足鞋型)、附屬具 (托足鞋型)、附屬具 (托足鞋型)、附屬具 (托足鞋型)、附屬具 (托足鞋型)、附屬具 (托足鞋型)、附屬具 (托足鞋型)、附屬具 (托足鞋型)、附屬具 (托足鞋型)、附屬具 (托足鞋型)、附屬具 (托足鞋型)、附屬具 (托足鞋型)、附屬具 (托足鞋型)、附屬具 (托足鞋型)、附屬具 (托足鞋型)、附屬具 (托足鞋型)、附屬具 (托足鞋型)、附屬具 (托足鞋型)、附屬具 (托足鞋型)、附屬具 (托足鞋型)、附屬具 (托足鞋型)、附屬具 (托足鞋型)、附屬具 (托足鞋型)、附屬具 (托足鞋型)、附屬具 (托足鞋型)、附屬具 (托足鞋型)、附屬具 (托足鞋型)、附屬具 (托足鞋型)、附屬具 (托足鞋型)、附屬具 (托足鞋型)、附屬具 (托足鞋型)、附屬具 (托足鞋型)、附屬具 (托足鞋型)、附屬具 (托足鞋型)、附屬具 (托足鞋型)、附屬具 (托足鞋型)、附屬是 (托足鞋型)、附屬是 (托足鞋型)、附屬是 (托足鞋型)、附屬是 (托足鞋型)、附屬是 (托足鞋型)、附屬是 (托足鞋型)、附屬是 (托足鞋型)、附屬是 (托足型)、附屬是 (托足型)、附屬是 (托足型)、附屬是 (托足型)、附屬是 (托足型)、附屬是 (托足型)、附屬是 (托足型)、附屬是 (托足型)、附屬是 (托足型)、附屬是 (托足型)、附屬是 (托足型)、附屬是 (托足型)、附屬是 (托足型)、附屬是 (托足型)、附屬是 (托足型)、附屬是 (托足型)、附屬是 (托足型)、附屬是 (托足型)、形成是 (托足型)、形成是 (托足型)、形成是 (托足型)、形成是 (托足型)、形成是 (托足型)、形成是 (托足型)、形成是 (托足型)、形成是 (托足型)、形成是 (托足型)、形成是 (托足型)、形成是 (托足型)、形成是 (托足型)、形成是 (托足型)、形成是 (托足型)、形成是 (托足型)、形成是 (托足型)、形成是 (托足型)、形成是 (托足型)、形成是 (托足型)、形成是 (托足型)、形成是 (托足型)、形成是 (托足型)、形成是 (托足型)、形成是 (托足型)、形成是 (托足型)、形成是 (托足型)、形成是 (托足型)、形成是 (托足型)、形成是 (托足型)、形成是 (托足型)、形成是 (托足型)、形成是 (托足型)、形成是 (托足型)、形成是 (托足型)、形成是 (托足型)、形成是 (托足型)、形成是 (托足型)、形成是 (托足型)、形成是 (托足型)、形成是 (托足型)、形成是 (托足型)、形成是 (托足型)、形成是 (托足型)、形成是 (托足型)、形成是 (托足型)、形成是 (托足型)、形成是 (托足型)、形成是 (托足型)、形成是 (托足型)、形成是 (托足型)、形成是 (托足型)、形成是 (托足型)、形成是 (托足型)、形成是 (托足型)、形成是 (托足型)、形成是 (托足型)、形成是 (托足型)、形成是 (托足型)、形成是 (托足型)、形成是 (托足型)、形成是 (托足型)、形成是 (托足型)、形成是 (托足型)、形成是 (托足型)、形成是 (托足型)、形成是 (托足型)、形成是 (托足型)、形成是 (托足型)、形成是 (托足型)、形成是 (托足型)、形成是 (托足型)、形成是 (托足型)、形成是 (托足型)、形成是 (托足型)、形成是 (托足型)、形成是 (托足型)、形成是 (托足型			(八)脊柱矯具-支持性背架
至 225)於最低使用年限內僅能擇一申請。 (九)依評估結果,課足矯具一固定型或編是、體縣踝足			各項次、脊柱矯具-脊柱
內僅能擇一申請。 (九)依評估結果, 課足矯具一屆定型或金屬支架型、 膝踝足矯具、髋膝踝足 矯具(項次 214、216、 217)須搭配下肢矯具配件一鞋具(項次 218、219)同申申請, 視為補助 1 項次。 (十)下肢矯具配件一鞋具(皮 鞋型)(項次 219)補助單 位為1 雙。 (十一)申請下敗矯具配件一 鞋具各項次 218、 219)補助者,於再使便用年限內不得更以不分足義使用年限內不得更少。 分足義 股一功能型 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、髋膝無足 具、下肢矯具、配件一鞋具 (托足鞋型),肘矯具、膝 矯具、髋精具(項次 213 至 218、220 至 222),依			側彎矯正背架(項次 223
內僅能擇一申請。 (九)依評估結果, 課足矯具一屆定型或金屬支架型、 膝踝足矯具、髋膝踝足 矯具(項次 214、216、 217)須搭配下肢矯具配件一鞋具(項次 218、219)同申申請, 視為補助 1 項次。 (十)下肢矯具配件一鞋具(皮 鞋型)(項次 219)補助單 位為1 雙。 (十一)申請下敗矯具配件一 鞋具各項次 218、 219)補助者,於再使便用年限內不得更以不分足義使用年限內不得更少。 分足義 股一功能型 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、髋膝無足 具、下肢矯具、配件一鞋具 (托足鞋型),肘矯具、膝 矯具、髋精具(項次 213 至 218、220 至 222),依			至 225)於最低使用年限
(九)依評估結果, 踝足矯具- 固定型或金屬支架型、 膝踝足矯具、髋膝踝足 矯具(項次 214、216、 217)須搭配下肢為(項次 218、219)同時申請時, 視為補助1項次。 (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)踝足矯具各質次、膝 踝足矯具各質次及 具、下肢矯具配件- 鞋具、髋膝踝足矯 具、下肢结具各值次之 提供 具、下肢结具配件- 基具、髋膝踝足矯 具、下肢结具的			內僅能擇一申請。
固定型或金屬支架型、 膝踝足矯具、髋膝踝足 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。 (十)下肢矯具配件-鞋具(皮 鞋型)(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 踝足矯具系髋膝踝足矯 具、下肢矯具配件-鞋具 (托足鞋型)、肘矯具、膝 矯具、髋矯具、原 衛具、髋矯具(項次 213 至 218、220至 222),依			
藤踝足矯具、髋膝踝足 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。 (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 分足義性型式整个項次(項 次193、226至 229)。 (十二)踝足矯具各項次、膝 踝足矯具、腹膝踝足矯 具、下肢矯具配件-鞋具 (托足鞋型)、肘矯具、膝 矯具、腹緣具(項次 213 至 218、220 至 222),依			
精具(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。 (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時也對疑人。 (十一)申請下數鞋型採用特製鞋型式製作、量身訂製鞋及工製作、量身訂製鞋及工製作、量身訂製工工製作、工學工工工工工工工工工工工工工工工工工工工工工工工工工工工工工工工工			
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。 (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、髋膝踝足矯具、下肢矯具配件-鞋具(托足鞋型)、肘矯具、膝矯具、下肢矯具、直、下肢矯具、下肢矯具、直、下肢矯具、直、下肢矯具、直、下肢、无足、重型、下肢、无足、重型、下肢、无足、重型、下肢、无足、重型、下肢、无足、重型、下肢、无足、重型、下肢、无足、重型、下肢、无足、重型、下肢、无足、重型、下肢、无足、重型、下肢、无足、下肢、无足、下肢、无足、下肢、无足、下肢、无足、下肢、大足、直、下肢、大足、直、下肢、无足、直、下肢、无足、直、下肢、无足、直、下肢、无足、直、下肢、无足、直、下肢、无足、下肢、无足、下肢、无足、下肢、无足、下肢、无足、下肢、无足、下肢、无足、下肢、无足、下肢、无足、下肢、无足、下肢、无足、下肢、无足、下肢、无足、下肢、无足、下肢、无足、下肢、无足、下肢、无足、下肢、无足、下肢、无足、下肢、无足、下肢、无足、下肢、无足、下肢、无足、下肢、无足、下肢、无足、下肢、无足、下肢、无足、下肢、无足、下肢、无足、下肢、无足、下肢、无足、下肢、无足、下肢、无足、下肢、无足、下皮、下皮、下皮、下皮、下皮、下皮、下皮、下皮、下皮、下皮、下皮、下皮、下皮、			
218、219)同時申請時, 視為補助 1 項次。 (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、髋膝踝足矯 具、下肢矯具配件-鞋具 (托足鞋型)、肘矯具、膝 矯具、髋精具(項次 213 至 218、220至 222),依			217)須搭配下肢矯具配
218、219)同時申請時, 視為補助 1 項次。 (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、髋膝踝足矯 具、下肢矯具配件-鞋具 (托足鞋型)、肘矯具、膝 矯具、髋精具(項次 213 至 218、220至 222),依			件-鞋具各項次(項次)
視為補助 1 項次。 (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、髋膝踝足矯具、下肢矯具配件-鞋具(托足鞋型)、肘矯具、膝矯具、髋精具(項次 213至 218、220至 222),依			
(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、欖膝踝足矯 具、下肢矯具配件-鞋具 (托足鞋型)、肘矯具、膝 矯具、髋矯具(項次 213 至 218、220 至 222),依			
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、下肢矯具配件—鞋具(托足鞋型)、肘矯具、膝矯具、解矯具(項次 213至 218、220至 222),依			
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、髋矯具(項次213 至218、220至222),依			
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			
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			(十一)申請下肢矯具配件-
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			鞋具各項次(項次 218、
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、髋膝踝足矯 具、下肢矯具配件-鞋具 (托足鞋型)、肘矯具、膝 矯具、髋矯具(項次 213 至 218、220至 222),依			
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、髋膝踝足矯 具、下肢矯具配件-鞋具 (托足鞋型)、肘矯具、膝 矯具、髋矯具(項次213 至218、220至222),依			
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			
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、髋膝踝足矯 具、下肢矯具配件-鞋具 (托足鞋型)、肘矯具、膝 矯具、髋矯具(項次213 至218、220至222),依			
次 193、226 至 229)。 (十二)踝足矯具各項次、膝 踝足矯具、髋膝踝足矯 具、下肢矯具配件-鞋具 (托足鞋型)、肘矯具、膝 矯具、髋矯具(項次 213 至 218、220 至 222),依			
(十二)踝足矯具各項次、膝 踝足矯具、髋膝踝足矯 具、下肢矯具配件-鞋具 (托足鞋型)、肘矯具、膝 矯具、髋矯具(項次 213 至 218、220 至 222),依			
踝足矯具、髋膝踝足矯 具、下肢矯具配件-鞋具 (托足鞋型)、肘矯具、膝 矯具、髋矯具(項次 213 至 218、220 至 222),依			
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			
(托足鞋型)、肘矯具、膝 矯具、髖矯具(項次 213 至 218、220 至 222),依			
矯具、髖矯具(項次 213 至 218、220 至 222),依			
至 218、220 至 222),依			
具			
		1 1 1	月小冊本口叫「明又四

補助時、最本2 (十三) 中	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	
並視為補始別 1 項次。 (十三)申請採用 2 日本 2 日	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	
(十三)申請核併與編集 (十四)應稱自與於為與之照以供查與供應。商出 具是正本由實施與人本(留存)。 (中四)應稅國書之時,與是是項籍 具之規格或功能規範內 容)以型起之規範與人。 (中國)之規之,持期(係年、 月、名稱、服務電內中期(各有), 是於一種與一方。 是於 (平)	(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	
具產品照供應為與穿著編具之照片做機會發展。商出 具應因書數數本(保固 書正書應數以供應。商出 具作 是	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	
之照片以供量验 應 商出 具在由申請人留書並應 6 (十四)應檢附輔具供應 商出 具在本申請人留存 1 。 保留書並應 4 數 在 6 時 2 。 保留 2 影本 6 (	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	
(十四)應檢附輔具供應商出 具保區本記數本(原因) 書區書並影本(原因) 書區書並影本(原因) 器(含本表所定基項 長之之, 是於或, 是一個) 是一個, 是一個, 是一個, 是一個, 是一個, 是一個, 是一個, 是一個,	(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	
(十四)應檢附輔具供應商出 具保區本記數本(原因) 書區書並影本(原因) 書區書並影本(原因) 器(含本表所定基項 長之之, 是於或, 是一個) 是一個, 是一個, 是一個, 是一個, 是一個, 是一個, 是一個, 是一個,	(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	
具保国書之影本(保国書上書 之影本(保国書上 古	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	
書正本由申請从留存)。 保固書並應載明定本項輔 具之規格號、序號、序號、內號、內號、內號、內號、內號、內號、內號、內號、內數。 (本) 人類,與一數,與一數,與一數,與一數,與一數,與一數,與一數,與一數,與一數,與一數	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	
保固書並應裁明產品規格含本表所定於明顯	保固書並應載明產品規 格(含本表所定本項輔	
格(含本表所定本項輔 具之規格或功能規範內 容)、型號、乌田與人應商行 號名稱、服務電話,並應 管號及起之時期(應商行 號名稱、服務電話,並應 管號及用期內中許可證 字號及之數子會訊。 一、補助對象:應符合下列所 有條件: (一)第七類:【b710a】、【b730a】、【b730b】、【b735b】、【b730b】、【b735b】、【b735b】、【b765】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、[s750】、[s750】、[s750】、[s750】、[s750】、[s750】、[s750】、[s750】、[s750】、[s750】、[s750】、[s750】、[s750】、[s750】、[s750】、[s750】、[s750】、[s750】、[s750】、[s750】、[s750】、[s750】、[s750】、[s750】、[s750】、[s750】、[s750】、[s750】、[s750】、[s750】、[s750】、[s750】、[s750】、[s750】、[s750】、[s750】、[s750】 [s750】 [s750] [s750] [s750] [s750] [s750】 [s750] [s750	格(含本表所定本項輔	
具之規格或功能規範內容外域。 與大型號、序號、保固 年限及起途日與供應商行 號名稱、服務期為就,並應 提供有數學際為一數學所 有條件: (一)第七類:【b710a】、 [b710b】、【b730a】、 [b730b】、【b730a】、 [b730b】、【b730a】、 [b730b】、【b730b】、【b730a】、 [b750b]、【s750b]、【s750b]、【s750b]、【s750b]、【s750b]、【s750b]、【s750b]、【s750b]、【s750b]、【s750b]、【s750b]、【s750b]、【s750b]、【s750b]、【s750b]、【s750b]、【s750b]、【s750b]、【s750b]、【s750b]、【s750b]、【s750b]、【s750b]、【s750b]、【s750b]、【s750b]、【s750b]、【s750b]、【s750b]、【s750b]、【s750b]、【s750b]、【s750b]、【s750b]、【s750b]、【s750b]、【s750b]、【s750b]、【s750b]、【s750b]、【s750b]、【s750b]、【s750b]、【s750b]、【s750b]、【s750b]、【s750b]、【s750b]、【s750b]、【s750b]、【s750b]、【s750b]、【s750b]、【s750b]、【s750b]、【s750b]、【s750b]、【s750b]、【s750b]、【s750b]、【s750b]、【s750b]、【s750b]、【s750b]、【s750b]、【s750b]、【s750b]、【s750b]、【s750b]、【s750b]、【s750b]、【s750b]、【s750b]、【s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s750b]、[s		
容)、型號、序號、係固 年限及起途日期(含年、 月、日)、輔具供應角育 號名稱、統務電話,並應 提供有效療器所計可證 空號及其他必要資訊。 一、補助對象:應符合下列所 有條件: (一)第七類:【b710a】、 【b730b】、【b730a】、 【b730b】、【b735】、 【b765】、【s760】或【05】、 【s750】、【s760】或【05】、 (表750】、【s760】或【05】、 (表750】、【s760】或【05】、 (表750】、【s760】或【05】、 (表760】或【05】、 (本)、表示的】或【05】、 (本)、表示的】或【05】、 (本)、表示的】或【05】、 (本)、表示的】或【05】、 (本)、表示的】或【05】、 (本)、表示的】或【05】、 (本)、表示的】或【05】、 (本)、表示的】或【05】、 (本)、表示的】或【05】、 (本)、表示的】或【05】、 (本)、表示的】或【05】、 (本)、表示的人工的。 表示的人工的。 表示的人工的。 表示的人工的。 表示的人工的。 表示的人工的。 本。 (二)先天性或後选成 之部、關為異。 者。 者。 者。 者。 者。 者。 者。 者。 者。 者		
年限及起送日期(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、並應提供有醫療潛內中可證字號及其他必要要可。 「一、補助對象:應符合下列所有條件: (一)第七類: [b710a]、[b730a]、[b730b]、[b735]、[b730b]、[b735]、[b730b]、[b735]、[b730b]、[b730b]、[b730b]、[b730b]、[b730b]、[b730b]、[b730b]、[b730b]、[b730b]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750]、[c750] (c750]		
月、目)、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、服務電話,並應提供有醫學、政日期內中中主管機關及其他必多下列所有條件: (一)第七類:【b710b】、【b730a】、【b730b】、【b730b】、【b730b】、【b735b】、【b730b】、【b735b】、【b765】、【s730】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、Ls750】、[s750】、[s750】、s750】、[s750】、s750】、[s750】、s750】、[s750】、s750】、[s750】、s750】、[s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s750】、s7		
<ul> <li>競名稱、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 管機關醫療器材許訊。</li> <li>一、補助對象:應符合下列所有條件: (一)第七類:【b710a】、【b730a】、【b730b】、【b730b】、【b730b】、【b730b】、【b730b】、【b730b】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s750】、【s760】或【05】(肢體障礙者),且經輔具輔助下能獨立步行者。</li> <li>(二)先性或後天疾病造成足輔異解別所差無明異常者,我健婦別異常者,我健婦別異部所差無明顯果、後健科政、足部關無法判異常者,我健婦別異常者,我健婦別異解別。</li> <li>(二)先性或後天疾病造成足利,如此示經過過期,從對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人對、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人對、以對於人類、以對於人類、以對於人對、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對於人類、以對、以對於人類、以對、以對、以對、以對、以對、以對、以對、以對、以對、以對、以對、以對、以對、</li></ul>		
人姓名、服務電話,並應提供有效日期內中央主管機關對弃可證字號及其他必要資訊。 一、補助對象:應符合下列所有條件: (一)第七類:【b710a】、【b730a】、【b730b】、【b730b】、【b730b】、【b730b】、【b730b】、【b730b】、【b730b】、【b730b】、【b730b】、【b730b】、【b730b】、【b730b】、【b730b】、【b730b】、【b730b】、【b730b】、【b730b】、【b730b】、【b730b】、【b730b】、【b730b】、【b730b】、【b730b】、【b730b】、【b730b】、【b730b】、【b730b】、【b730b】、【b730b】、【b730b】、【b730b】、【b730b】、【b730b】、【b730b】、【b730b】、【b730b】、【b730b】、【b730b】、【b730b】、【b730b】、【b730b】、【b730b】、【b730b】、【b730b】、【b730b】、【b730b】、【b730b】、【b730b】、【b730b】、【b730b】、【b730b】、【b730b】、【b730b】、【b730b】、【b730b】、【b730b】、【b730b】、【b730b】、【b730b】、【b730b】、【b730b】、【b730b】、【b730b】、【b730b】、【b730b】、【b730b】、【b730b】、【b730b】、【b730b】、【b730b】、【b730b】、【b730b】、【b730b】、【b730b】、【b730b】、【b730b】、【b730b】、【b730b】、【b730b】、【b730b】、【b730b】、【b730b】、【b730b】、【b730b】、【b730b】、【b730b】、【b730b】、【b730b】、【b730b】、【b730b】、【b730b】、【b730b】、【b730b】、【b730b】、【b730b】、【b730b】、【b730b】、【b730b】、【b730b】、【b730b】、【b730b】、Lb730b】、【b730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730b】、Lb730		
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。  一、補助對象:應符合下列所有條件: (一)第七類:【b710a】、【b730a】、【b730b】、【b730b】、【b730b】、【b730b】、【b730b】、【s750】(c5760]或【05】(k) 大體障礙者),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與部間,五十五者。 (二)先天性或後天疾病造成足部關節構造經濟科、養殖財與異常者,若無時與異常者,若無時與異常者,若無時與異常者,若是可以實際,對於實際,對於實際,對於實際,對於實際,對於實際,對於實際,對於實際,對於		
管機關醫療器材許可證字號及其他必要資訊。		
字號及其他必要資訊。	提供有效日期內中央主	
(二)	管機關醫療器材許可證   管機關醫療器材許可證	
有條件: (一)第七類:【b710a】、【b730a】、【b730a】、【b730b】、【b730a】、【b730b】、【b735】、【b765】、【s730】、【s750】、【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形關與常者,類與共常的關與常者,類出示經則則以此所以,對於不可以則以此所以,對於不可以則以此,以此,以此,以此,以此,以此,以此,以此,以此,以此,以此,以此,以此,以	字號及其他必要資訊。	
類	一、補助對象:應符合下列所	
最		
編具       226       製 特製	(一)第七類:【b710a】、	
及 義 226 鞋 - 楦頭 6,000 2 類		
及 義 226 鞋 - 楦頭		
[ s750]、[s760]或[05] ( k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 放射影像開立構造性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		
腳)  (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 足部關節構造與常 者,若無法判定足者關 節構過明之之。 節構過明之之。 節構過過過期, 一種 數 學 學 學 學 學 學 學 學 學 學 學 學 學 學 學 學 學 學		
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性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	IV:n	
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,須出示經骨科或免疫風濕專科醫師根據放射影像開立構造性足關節嚴重變形之診斷證明書。 (三)市售鞋款無法滿足其合腳需求,而須量腳或取		
(二)先天性或後天疾病造成足部關節構造明顯異常者,若無法判定足部關節構造明顯異常者,須出示經骨科、復健科或免疫風濕專科醫師根據放射影像開立構造性足關節嚴重變形之診斷證明書。 (三)市售鞋款無法滿足其合腳需求,而須量腳或取		
足部關節構造明顯異常 者,若無法判定足部關 節構造明顯異常者,須 出示經骨科、復健科或 免疫風濕專科醫師根據 放射影像開立構造性足 關節嚴重變形之診斷證 明書。 (三)市售鞋款無法滿足其合 腳需求,而須量腳或取		
者,若無法判定足部關 節構造明顯異常者,須 出示經骨科、復健科或 免疫風濕專科醫師根據 放射影像開立構造性足 關節嚴重變形之診斷證 明書。 (三)市售鞋款無法滿足其合 腳需求,而須量腳或取		
籍 具 量 身 訂 製 特 製 長 在 與 特 製		
量身訂製特製 6,000 2 型		
量身訂製特製		
編 具 製 特 製		
及 義 227 鞋 - 楦頭 6,000 2 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		
具 修改(雙 明書。 (三)市售鞋款無法滿足其合 腳需求,而須量腳或取	及 義 227 鞋 - 棕頭 6 000 2 甲	
腳) (三)市售鞋款無法滿足其合腳需求,而須量腳或取	日	
腳需求,而須量腳或取		
二、評估規定:符合下列條件		

矯及具	量 身 製 製 半 新 報 開 物 )	12,000	2 甲類	之一: (一)經骨科、復健科或免疫 風濕專科醫師根據放射 影像開立構造性足關節 嚴重變形(非單純之扁 平足)之診斷證明書及 相關專業治療師出具輔 具評估報告書,並於診 斷證明書或輔具評估報 告書載明本項輔具需求 並註明製作部位(輔具 評估報告書格式編號 24)。 (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
<b>續及具</b> 具義 2	量製鞋開腳	18, 000	2 甲類	估人員)開立 輔具 (會該 中員)開立 輔月 (會該 中員)開立 輔月 (會該 中員)開立 輔月 (會談 中國 (報 ) (報 ) (報 ) (報 ) (報 ) (報 ) (祖 ) (祖 )

配件-鞋具各項次(項次193、218、219)。 (六)申請量身訂製特製鞋-新製開楦各項次(項次228、229),核銷時須檢附取模過程、楦頭製作、以楦頭開版、鞋面製作及訂製鞋成品等照片各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
(六)申請量身訂製特製鞋- 新製開楦各項次(項次 228、229),核銷時須檢 附取模過程、楦頭製作、 以楦頭開版、鞋面製作 及訂製鞋成品等照片各 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
新製開楦各項次(項次 228、229),核銷時須檢 附取模過程、楦頭製作、 以楦頭開版、鞋面製作 及訂製鞋成品等照片各 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
228、229),核銷時須檢 附取模過程、楦頭製作、 以楦頭開版、鞋面製作 及訂製鞋成品等照片各 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
附取模過程、楦頭製作、 以楦頭開版、鞋面製作 及訂製鞋成品等照片各 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
以楦頭開版、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
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
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
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
(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
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
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
固書並應載明產品規格 (含本表所定本項輔具
(含本表所定本項輔具
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。
一   一   一、補助對象:第八類:
【08】。(顏面損傷者)
透明壓
橋 具 力 面膜 - 10 000 1 年 復健科等相關專科醫師
Q 我   230   _不 今 內   10,000   1   師   出具診斷證明書,並於
個別化取模製作,服貼
別化取模製作,服貼臉
部曲線,內層披覆矽膠
材質。
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
(項次 230、231)於最低 使用年限內僅能擇一申
(項次 230、231)於最低

		保固書之影本(保固書 正本由申請人留存)。保格 固書並應載明產品規 (含本表所之規格或功能規 之規格或功能規 之規格 (含年、月、日)、 (含年、月、日)、 供應商行號名稱名、服 編號、負責人姓名、服 電話及其他必要資訊。	
<b>海及具</b> 232 假	20,000 4	所 3) 电新 或師於輔 全方透使 ,基補 具書保格具內日具一務。 如 ( ) 是關明 或師於輔 全方透使 ,基補 具書保格具內日具一務。 如 ( ) 是解析 或師於輔 全方透使 ,基補 具書保格具內日具一務。 如 ( ) 是關明 或師於輔 全方透使 ,基補 具書保格具內日具一務。 如 ( ) 是關東 或師於輔 全方透使 ,基補 具書保格具內日具一務。	
矯 具 及 義 233 ※義 具	眼 10,000 5	(一、補助對象:應符合下列條 (一、補助對象:應符合下列條 (中之一: (一)第二類: 【b210】: 【s220】 或【01】。(視覺障礙者) 斷(二)第八類: 【b810】: 【s810】	

矯 具	美 234	義鼻	13, 000	3	依醫師診斷	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
	美 235	義耳	16, 000	3	依醫師診斷	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
<b>繑</b> 具		義顎	29, 000	3	依醫師診斷	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。
	美 237	混 和 義'臉-人造 額片		3	依醫師診斷	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。
	<b>美</b> 238	混 和 義 險 - 人造 頰片		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
<b>矯</b> 身		混 和 義   臉 - 人造 眼窩	30, 000	3	依醫師診斷	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。
其他	240	人工電子耳	600, 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 IIL,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 圈完整耳蜗存在且
									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
									植入耳蜗内之植入部份
									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。
									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。
			_						一、補助對象:裝置人工電子
			エ					不	耳之聽覺機能障礙者,
		子	耳	語					其原裝置之人工電子耳
其他	241	言	處	理	200	, 000	10	需評	語言處理設備機型因原
		設	備	更					廠停產致無法繼續使用
		新						估	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	
明,第2次之後申請可	
免附。	
(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	
□ □ □ □ ■ □ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	
(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	
材許可證字號及其他必	
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。	
(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 不 後始得申請;非獲上開 不	
其他   242   子 耳 配   10,000   2   而	
耳植入日期之診斷證   耳植入日期之診斷證	
明,第2次之後申請可	
免附。	
(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、線圏、磁鐵、麥克風、	
耳勾、充電式電池、電池	

		匣及其作	也必要配件。	
		(四)各項配付	牛項目同時提出	
		申請視為	為補助1項次。	
		(五)申請時行	导由輔具供應商	
		出具原装	<b>麦置之人工電子</b>	
		耳配件 非	員耗致無法繼續	
		使用之言	登明。核銷時須	
		詳列所多	頁更換之配件名	
		稱與數量	<b>2</b> °	
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	<b>全額」之全額補助。</b>		
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	准同音個人白田立	<b>此</b> 。	