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	說明
第一條　本辦法依身心障礙者權益保障法（以下簡稱本法）第七十一條第二項規定訂定之。 身心障礙者輔具費用補助，除本法及其他法規另有規定外，依本辦法之規定辦理。	第一條　本辦法依身心障礙者權益保障法（以下簡稱本法）第七十一條第二項規定訂定之。 身心障礙者輔具費用補助，除其他法令另有規定外，依本辦法之規定辦理。	配合本法第七十一條第二項規定修正。
第二條　本辦法所稱輔具，指協助身心障礙者改善或維護身體功能、參與活動，或便利其照顧者照顧之裝置、設備、儀器、軟體及其他相關產品。 前項輔具之補助類別如下： 一、個人行動輔具。 二、溝通及資訊輔具。 三、身體、生理與生化試驗設備及材料。 四、身體、肌力及平衡訓練輔具。 五、預防壓瘡輔具。 六、住家家具及改裝組件。 七、個人照顧及保護輔具。 八、居家生活相關輔具。 九、矯具及義具。 十、其他輔具。	第二條　本辦法所稱輔具，指協助身心障礙者改善或維護身體功能、構造，促進活動及參與，或便利其照顧者照顧之裝置、設備、儀器及軟體等產品。 輔具補助項目包含下列各類輔具： 一、個人行動輔具。 二、溝通及資訊輔具。 三、身體、生理與生化試驗設備及材料。 四、身體、肌力及平衡訓練輔具。 五、具預防壓瘡輔具。 六、住家家具及改裝組件。 七、個人照顧及保護輔具。 八、居家生活輔具。 九、矯具及義具。 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。	一、現行條文第一項及第二項酌作文字修正。 二、現行條文第三項及第四項移列修正條文第三條。 三、現行條文第五項，由地方政府依社會救助法及本法辦理，毋須明定，爰予刪除。 四、現行條文第六項及第七項移列修正條文第四條、第五條。

	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。 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、第三款補助比率之限制。	第二條第三項 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。 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。	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、最高	第二條第六項 第二項輔具補	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，或其他先天缺陷疾病。	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符合輔具補助基準表，且最近一年居住國內超過一百八十三日，並具有下列情形之一者： 一、本法修正條文於中華民國一百零一年七月十一日全面施行前已領有身心障礙手冊，且未換發身心障礙證明或該手冊未受註銷者。 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。	一、條次變更。 二、依本法第一百零六條第一項及第四項規定，原執舊制永久效期身心障礙手冊者，換發身心障礙證明作業規範之期限已屆至，爰予修正。 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實物給付。直轄市、縣（市）主管機關採取實物給付項目，最高補助金額得不受輔	一、條次變更。 二、第一項至第三項酌作文字修正。 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	第四條第五項 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。 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、附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、資料。 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，屆期未補正者，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，皆須向戶籍所在地之直轄市、縣(市)主管機關提出申請，毋須區分重新鑑定或申請身心障礙證明者，爰刪除第一項但書，並將現行條文第一項第一款併至修正條文第一項序言。 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，除輔具項目不需評估或僅由醫師開立診斷證明書者外，應依附表規定辦理評估。 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醫師開立診斷書者外，應交由直轄市、縣（市）主管機關自行或委託設置之輔具中心辦理評估，或由申請人依補助基準表規定至輔具服務提供單位辦理輔具評估。 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。 二、為縮短民眾等待評估及取得輔具時效，整併現行條文第二項及第三項內容，將現行規範自完成評估天數起計算，修正自受理評估日之次日起算。另評估時效未符規定且責任不在輔具中心之案件（例如：民眾不便配合），不在此限。

人戶籍所在地直轄市、縣（市）主管機關。	心經直轄市、縣（市）主管機關同意，結合輔具服務提供單位辦理。 前項評估應製作評估報告書，並於完成評估後十日內將評估報告書送交申請人戶籍所在地之直轄市、縣（市）主管機關。 前項評估報告書之格式，由中央主管機關定之。	三、評估報告書格式無涉及民眾之權利義務，爰刪除現行條文第四項，另改以行政指導辦理。
第十一條 申請人罹患嚴重疾病、行動困難、外出能力受限或有其他特殊事由，直轄市、縣（市）主管機關認有必要者，應指派輔具評估人員到宅進行評估。	第七條 罹患嚴重疾病、行動困難、外出能力受限或有其他特殊事由經直轄市、縣（市）主管機關認有必要者，輔具中心應指派輔具評估人員到宅進行評估。	條次變更，並酌作文字修正。
第十二條 直轄市、縣（市）主管機關應於收受評估報告書後十日內完成核定。但其輔具不需評估者，應於申請人備齊申請文件、資料之日起十日內，完成核定。	第八條 直轄市、縣（市）主管機關應於收受評估報告書後十日內完成審核。但其輔具不需評估者，應於申請人備齊申請文件之日起十日內完成審核。	條次變更，並酌作文字修正。
第十三條 前條核定結果，應以書面通知申請人，並載明補助項目、金額及補助方式為現金給付或實物給付。不予補助者，並應載明理由。	第九條 前條審核結果應以書面通知，並載明補助項目、金額及補助方式為現金給付或實物給付，不予補助者並應載明理由。 經核定給付者，申請人應於核定補助通知送達後六個月內完成下列事宜： 一、核定為現金給付者，申請人應檢附購買或付費憑證及補助基準表所定應備文件，向直轄市、縣（市）主管機關申請撥付補助款。所送資料未齊備者，直轄市、縣（市）主管機關	一、條次變更，第一項酌作文字修正。 二、現行條文第二項至第四項移列修正條文第十四條、第十五條。

	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，完成下列事項： 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補助款後一個月內，完成撥付。 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，依前條規定申請撥付。	（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。 第九條第四項 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。	項、第四項移列，並酌作文字修正。
第十六條 申請人未經直轄市、縣(市)主管機關依第十三條規定核定前，即先行購買輔具者，不予補助。	第十條 依補助基準表之規定須經評估之輔具，未經評估及核定即先行購買者不予補助。但中華民國一百零一年十二月三十一日以前，已完成購買者經直轄市、縣（市）主管機關輔具評估認符需求者，得給予補助。	一、條次變更。 二、依本辦法規定應經核定後再購買之輔具，包括需評估及不需評估之項目，爰酌修文字，以臻明確。 三、倘民眾因特殊情形具急迫使用輔具需求，現行地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，爰予刪除。
第十七條 申請補助之受理、核定及費用撥付，得委辦、委任或委託鄉（鎮、市、區）公所或輔具中心辦理。	第十一條 有關申請補助之受理、審核及費用撥付，得委由鄉（鎮、市、區）公所或輔具中心辦理。	一、條次變更。 二、因屬公權力之權限移轉，爰修正文字。
第十八條 申請人對核定結果或經費撥付有異議時，得於接獲書面通知之日起十五日內，檢附相關證明文件、資料，以書面向直轄市、縣（市）主管機關提出申復，並以一次為限。	第十二條 申請人對審核結果或經費撥付有異議時，應於接獲書面通知之日起十五日內，檢附相關證明文件以書面向直轄市、縣（市）主管機關提出申復，並以一次為限。 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。	一、條次變更。 二、申請人對行政處分如有異議，亦可直接訴願，爰修正文字。 三、現行條文第二項規定，地方政府本於職權辦理，毋須明定，爰予刪除。
第十九條 直轄市、縣（市）主	第十三條 直轄市、縣（市）主	條次變更，並酌作文字修正。

管機關對全額現金補助或實物給付之輔具，得於申請人再次申請同項輔具補助時，辦理回收；其已無輔具使用需求者，亦同。	管機關對全額補助或實物給付之輔具，得於申請人再次申請同項輔具補助時辦理回收；其已無輔具使用需求者，亦同。	
第二十條　以詐術或其他不法行為申請或領取補助者，直轄市、縣（市）主管機關應撤銷全部或一部之補助；已補助者，應以書面行政處分通知限期返還。涉及刑責者，移送司法機關辦理。	第十四條　以詐術或其他不法行為申請或領取補助者，直轄市、縣（市）主管機關應不予補助或停止補助，已補助者應追回之。涉及刑責者移送司法機關辦理。	條次變更，並酌作文字修正。
第二十一條　本辦法所定輔具補助及其評估所需經費，直轄市、縣（市）主管機關應編列預算辦理。	第十五條　本辦法所定輔具補助及其評估所需經費，直轄市、縣（市）主管機關應編列預算辦理。	條次變更。
	第十六條　中華民國一百零二年十二月三十一日以前，直轄市、縣（市）主管機關得就申請、審核及請款程序視實際需要另定簡併作業方式辦理，不受本辦法之限制。	一、本條刪除。 二、現行條文係為考量地方政府配合執行，訂定部分作業程序可予放寬之彈性規定，因已達成階段性任務，爰予刪除。
第二十二條　本辦法自中華民國一百十二年一月一日施行。	第十七條　本辦法自中華民國一百零一年七月十一日施行。	一、條次變更。 二、修正本辦法施行日期。

第四條附表修正對照表

<table>
<tr><th>修正規定</th><th>現行規定</th><th>說明</th></tr>
<tr><td>附表 身心障礙者輔具費用補助基準表
<table>
<tr><th>分類序次</th><th>輔具分類</th><th>項次</th></tr>
<tr><td>一</td><td>個人行動輔具
【含推車、手(電)動輪椅、輪椅附加功能及配件、擺位系統、電動代步車、特製汽機車改裝、步行輔具、移位輔具、視障用白手杖或杖頭】</td><td>1 至 58</td></tr>
<tr><td rowspan="6">二</td><td>(一)溝通及資訊輔具-視覺相關輔具
【含收錄音機或隨身聽、聽書機、點字手錶、語音報時器、特製眼鏡、角膜疾病類隱形眼鏡、包覆式濾光眼鏡、望遠鏡、放大鏡、點字板、點字機、點字觸摸顯示器、擴視機、螢幕報讀軟體、螢幕放大軟體、語音手機】</td><td>59 至 78</td></tr>
<tr><td>(二)溝通及資訊輔具-聽覺相關輔具
【含傳真機、行動手機、助聽器、電話擴音器】</td><td>79 至 86</td></tr>
<tr><td>(三)溝通及資訊輔具-警示、指示及信號輔具
【含電話閃光震動器、門鈴閃光器、無線震動警示器、火警閃光警示器、個人衛星定位器】</td><td>87 至 91</td></tr>
<tr><td>(四)溝通及資訊輔具-發聲輔具
【含人工講話器】</td><td>92 至 93</td></tr>
<tr><td>(五)溝通及資訊輔具-溝通相關輔具
【含無語音輸出之圖卡或設備、低(高)階固定版面型語音溝通器、具掃描功能固定版面型語音溝通器、語音溝通軟體、動態版面型語音溝通器】</td><td>94 至 100</td></tr>
<tr><td>(六)溝通及資訊輔具-電腦輔具
【含特殊開關、滑鼠鍵盤模擬器、替代性滑鼠或鍵盤介面、嘴控滑鼠、紅外線貼片感應滑鼠、陀螺儀動作感應滑鼠、眼控滑鼠、支撐固定器】</td><td>101 至 108</td></tr>
<tr><td>三</td><td>身體、生理及生化試驗設備及材料
【含語音血壓計】</td><td>109</td></tr>
<tr><td>四</td><td>身體、肌力及平衡訓練輔具
【含站立架、傾斜床】</td><td>110 至 113</td></tr>
<tr><td>五</td><td>預防壓瘡輔具
【含減壓座墊、氣墊床】</td><td>114 至 122</td></tr>
<tr><td>六</td><td>住家家具及改裝組件
【含居家用照顧床、擺位椅、升降桌、爬梯機、軌道式樓梯升降機、固定式動力垂直升降平台、居家無障礙修繕、居家無障礙輔具】</td><td>123 至 162</td></tr>
</table></td><td></td><td>一、本表新增。
二、參考市場產品資訊及歷年申請資料，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表，以符法制規定。</td></tr>
</table>

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

輔具分類	項次	補助項目	最高補助金額(新臺幣元)	最低使用年限	輔具評估人員	補助相關規定
個人行動輔具	1	※推車-一般型	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
個人行動輔具	2	※推車-荷重型	12,000	3	甲類	

							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1)。 (三)申請推車-擺位型(項次3)須經政府設置或委託辦理之輔具服務單位輔具評估人員(含該單位特約之輔具評估人員)開立輔具評估報告書(輔具評估報告書格式編號1)。 三、規格或功能規範:專為載送人員設計之推車,均應配備骨盆帶,且符合下列各項規範: (一)推車-一般型(項次1):含嬰幼兒推車,須具15公斤以上載重功能。 (二)推車-荷重型(項次2):須具35公斤以上載重功能。 (三)推車-擺位型(項次3):須具35公斤以上載重功能,且具空中傾倒功能、座深及踏板高度之機械結構調整功能,並提供頭靠墊、軀幹側支撐墊、臀部(或大腿部)側支撐墊及身體固定帶(可與骨盆帶整合)。 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。			
	個人行動輔具	3	※推車-擺位型	28,000	3	甲類				

	個人行動輔具	4	輪椅-非輕量化量產型	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、290.3、290.40、290.41、290.42、290.43、290.8、290.9、294.0、294.10、294.11、331.0、331.1。ICD-10：F01.50、F01.51、F02.80、F02.81、F03、F03.9、F03.90、F03.91、F04、F05、G30.0、G30.1、G30.8、G30.9、G31.0、G31.09。) (三)第二類：【b235】或【03】。(平衡機能障礙者) (四)第七類：【b710a】、【b710b】、【b730a】、【b730b】、【b735】、【b765】、【s730】、【s750】、【s760】或【05】。(肢體障礙者) (五)申請輪椅-客製型(項次6)者，上述障別之等級須為重度以上。 二、評估規定：申請輪椅-客製型(項次 6)須經政府設置或委託辦理之輔具服務單位輔具評估人員(含該單位特約之輔具評估人員)開立輔具評估報告書(輔具評估報告書格式編號1)。 三、規格或功能規範：輪椅均應配備骨盆帶，且符合下列各項規範： (一)輪椅-輕量化量產型(項次5)：為輕量化材質骨			
	個人行動輔具	5	輪椅-輕量化量產型	4,000	3	不需評估				

	個人行動輔具	6	※輪椅-客製型	9,000	3	甲類	架設計。 (二)輪椅-客製型(項次 6)：符合下列 4 種以上材質或機械結構規格： 1.具有 5 公分以上之座寬調整功能。 2.具有 10 公分以上之座深調整功能，或提供 10 公分以上座深之訂購範圍。 3.具有 5 段以上之座背靠角度調整功能，或提供 30 度以上座背靠角度訂購範圍。 4.具有 6 公分以上座高調整功能，或提供 6 公分以上座高訂購範圍。 5.具有 5 公分以上扶手高度調整功能，或提供 5 公分以上扶手高度訂購範圍。 6.具有 2 種以上後輪軸心前後位置調整功能。 7.22 英吋以上座寬，並具 150 公斤以上之載重功能；14 英吋以下座寬。 8.為輕量化材質骨架設計。 四、其他規定： (一)18 歲以下符合補助資格者得 2 年申請補助 1 次。 (二)依評估結果，輪椅-輕量化量產型、客製型(項次 5、6)須搭配輪椅附加功能各項次(項次 7 至 9)同時申請時，視為補助 1 項次。 (三)依評估結果，輪椅-客製型(項次 6)須搭配擺位系統各項次(項次 26 至 29)同時申請時，視為補助 1 項次。 (四)輪椅各項次(項次 4 至 6)於最低使用年限內僅能擇一申請。 (五)申請本項補助者於最低使用年限內不得再申請高活動型輪椅各項次(項次 10、11)。 (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。			
	個人行動輔具	7	※輪椅附加功能-具利於移位功能	5,000	3	甲類	一、補助對象：應符合下列條件之一： (一)第一類：【b110.4】或【09】。(植物人) (二)第一類：【b117】、【b122】、【b140】、【b144】、【b147】、【b152】、【b160】、【b164】或【10】重度以上。(重度以上失智症者) (ICD 代碼：ICD-9：290.0、290.10、290.11、290.12、			

	個人行動輔具	8	※輪椅附加功能-具仰躺功能	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】、【b730b】、【b735】、【b765】、【s730】、【s750】、【s760】或【05】重度以上。(重度以上肢體障礙者)；無法以下肢承重轉位者，得申請輪椅附加功能-具利於移位功能(項次7)，不受障礙等級重度以上之限制。 二、評估規定：應符合下列條件之一： (一)經身心障礙鑑定醫療機構之復健科醫師開立診斷證明書及相關專業治療師出具輔具評估報告書，並於診斷證明書或輔具評估報告書載明本項輔具需求(輔具評估報告書格式編號1)。 (二)經政府設置或委託辦理之輔具服務單位輔具評估人員(含該單位特約之輔具評估人員)開立輔具評估報告書(輔具評估報告書格式編號1)。 三、規格或功能規範： (一)輪椅附加功能-具利於移位功能(項次7)：具可拆、掀或下沉式扶手以淨空橫向移位路徑，並具可拆卸式腳靠以利於移位。			
	個人行動輔具	9	※輪椅附加功能-具空中傾倒功能	4,000	3	甲類				

							(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。			

	個人行動輔具	10	高活動型輪椅-基礎型	30,000	4	甲類	一、補助對象：應符合下列所有條件： (一)第七類：【b710b】、【b730b】、【b735】、【b765】、【s750】或【05】下肢重度以上。(下肢重度以上肢體障礙者) (二)具自力推行能力者。 二、評估規定：經政府設置或委託辦理之輔具服務單位輔具評估人員(含該單位特約之輔具評估人員)開立輔具評估報告書(輔具評估報告書格式編號1)。 三、規格或功能規範：應符合下列所有規範： (一)採用高強度輕量化材質製作的骨架結構，含必要組件(骨架、輪組、煞車、座背墊、腿靠及踏板)之全車淨重12公斤以下。 (二)後輪應配置高壓充氣胎，其可承受之充氣壓力值不得低於100磅/平方英吋(100psi)。 (三)為符合個別化使用需求，高活動型輪椅-基礎型(項次10)應能符合下列3項以上規格，高活動型輪椅-進階型(項次11)應能符合下列所有規格： 1.提供3種以上輪椅前後座高組合之選項。 2.介於100度至75度間的座背靠角範圍內，至少可提供3種以上之角度選項。 3.提供3種以上後輪軸心前置位置選項，且軸心最大前置量不得小於6公分。 4.提供2種以上之後輪外展角度選項。 5.提供2種以上之前骨架彎管角度選項。 四、其他規定： (一)申請高活動型輪椅-基礎型(項次10)，18歲以下符合補助資格者得2年申請補助1次。			
	個人行動輔具	11	高活動型輪椅-進階型	60,000	5	甲類				

							(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。		
個人行動輔具	12	手推圈啟動型動力輔助輪椅	50,000	5	甲類	一、補助對象：應符合下列所有條件： (一)第七類：【b710b】、【b730b】、【b735】、【b765】、【s750】或【05】下肢重度以上。(下肢重度以上肢體障礙者) (二)具自力推行能力者。 二、評估規定：經政府設置或委託辦理之輔具服務單位輔具評估人員(含該單位特約之輔具評估人員)開立輔具評估報告書。(輔具評估報告書格式編號1) 三、規格或功能規範：應符合下列所有規範： (一)為手動輪椅及內建 2 組輪轂馬達之動力輔助裝置，由推動手推圈驅動，其英文學名為 Push-rim Activated Power Assist Wheelchair (PAPAW)。		

							(二)具有在下坡行進時之自動控制速度功能。 四、其他規定： (一)申請本項補助者於最低使用年限內不得再申請電動輪椅各項次及電動代步車(項次 14、15、30)。 (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。		
	個人行動輔具	13	輪椅配件-後推式介護型動力套件	8,000	5	甲類	一、補助對象：輪椅使用者，且應符合下列條件之一： (一)第一類：【b110.4】或【09】。(植物人) (二)第一類：【b117】、【b122】、【b140】、【b144】、【b147】、【b152】、【b160】、【b164】或【10】中度以上。(中度以上失智症者) (ICD 代碼：ICD-9：290.0、290.10、290.11、290.12、290.13、290.20、290.21、290.3、290.40、290.41、290.42、290.43、290.8、290.9、294.0、294.10、294.11、331.0、331.1。ICD-10：F01.50、F01.51、F02.80、F02.81、F03、F03.9、F03.90、F03.91、F04、F05、G30.0、G30.1、G30.8、G30.9、G31.0、G31.09。) (三)第二類:【b235】或【03】。(平衡機能障礙者)		

							(四)第七類：【b710a】、【b710b】、【b730a】、【b730b】、【b735】、【b765】、【s730】、【s750】、【s760】或【05】重度以上。(重度以上肢體障礙者) 二、評估規定：經政府設置或委託辦理之輔具服務單位輔具評估人員(含該單位特約之輔具評估人員)開立輔具評估報告書。(輔具評估報告書格式編號1)。 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。			
	個人行動輔具	14	電動輪椅-基礎型	50,000	5	甲類	一、補助對象：第七類：【b710a】、【b710b】、【b730a】、【b730b】、【b735】、【b765】、【s730】、【s750】、【s760】或【05】重度以上(重度以上肢體障礙者)，且具自行駕駛電動輪椅之能力。 二、評估規定：經政府設置或委託辦理之輔具服務單位輔具評估人員(含該			

	個人行動輔具	15	電動輪椅-進階型	60,000	5	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2)。 三、規格或功能規範:電動輪椅應包含座背墊、骨盆帶、電池、馬達、控制器、輪組及充電器等基本配備;充電器應有防止電池過度充電之機制。須提供骨架結構保固3年以上,且電動輪椅-進階型(項次15)應符合下列所有規範: (一)坡面上靜態穩定角度達9度以上。 (二)爬坡時動態穩定角度達6度以上。 (三)正面跨越障礙能力達5公分以上。 (四)理論行駛距離25公里以上。 四、其他規定: (一)電動輪椅各項次(項次14、15)限單人使用。 (二)依評估結果,電動輪椅各項次(項次14、15)須搭配電動輪椅配件各項次(項次16至21)同時申請時,視為補助1項次。 (三)電動輪椅各項次(項次14、15)於最低使用年限內僅能擇一申請。 (四)申請本項補助者於最低使用年限內不得再申請手推圈啟動型動力輔助輪椅及電動代步車(項次12、30)。 (五)電動輪椅各項次(項次14、15)及電動輪椅配件各項次(項次16至21)同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			

						容)、型號、序號、保固年限及起迄日期(含年、月、日)、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、服務電話，並應提供有效日期內中央主管機關醫療器材許可證字號及其他必要資訊。			
個人行動輔具	16	電動輪椅配件-沙發型座椅	5,000	5	甲類	一、補助對象： (一)第七類：【b710a】、【b710b】、【b730a】、【b730b】、【b735】、【b765】、【s730】、【s750】、【s760】或【05】重度以上(重度以上肢體障礙者)，且具自行駕駛電動輪椅之能力。 (二)申請電動輪椅配件-特殊規格控制器(項次19)，限四肢嚴重癱瘓或精細運動控制不良之重度肢體障礙者。 二、評估規定：經政府設置或委託辦理之輔具服務單位輔具評估人員(含該單位特約之輔具評估人員)開立輔具評估報告書(輔具評估報告書格式編號2)。 三、規格或功能規範： (一)電動輪椅配件-沙發型座椅(項次16)：應符合下列所有規範： 1.未含外露管件之獨立座椅系統，經由拆卸作業後，可與電動輪椅的動力底座分離。 2.包含體適形的泡棉座墊、體適形的泡棉背墊及頭枕；墊體厚度於最薄處不得低於5公分。 3.附有座背靠角度調整關節，可依照使用者需求，隨時以手動或電動方式調整背靠角度。 (二)電動輪椅配件-擺位型椅架(項次17)：應符合下列所有規範： 1.具備座深 4 英吋以上(或10公分)、座寬2英吋以上(或5公分)、座背靠 20 度以上角度可調整之機械結構。			
個人行動輔具	17	電動輪椅配件-擺位型椅架	15,000	5	甲類				
個人行動輔具	18	電動輪椅配件-電動變換姿勢功能	10,000	5	甲類				
個人行動輔具	19	電動輪椅配件-特殊規格控制器	35,000	5	甲類				
個人行動輔具	20	電動輪椅配件-新車內建鋰系電池	6,000	5	甲類				
個人行動輔具	21	電動輪椅配件-控制器操作位置調整	5,000	5	甲類				

							2.獨立的座椅系統，經由拆卸作業後，可與電動輪椅的動力底座分離。 3.至少配備含硬式底板(seat pan)及可拆換軟墊的座墊。 4.座椅之座管應預留可加裝其他擺位配件(如輪椅擺位架)，所需之可鎖固孔位或滑軌。 (三)電動輪椅配件-電動變換姿勢功能(項次18)：指電動後躺、空中傾倒、抬腿、站立或升降功能。 (四)電動輪椅配件-特殊規格控制器(項次19)：應符合下列規範之一： 1.控制器可同時支援比例式與非比例式控制訊號所需之輸入介面，以及圖文顯示之輸出介面。 2.特殊規格之比例式搖桿組，包括微型搖桿(micro-joystick)或耐衝擊搖桿(heavy-duty joystick)。 (五)電動輪椅配件-新車內建鋰系電池(項次20)：指由電動輪椅原廠配置，供應馬達驅動所需能源之鋰系電池。 (六)電動輪椅配件-控制器操作位置調整(項次21)：指配合使用者需要，以特殊姿勢或身體部位操作控制器輸入介面，而進行的位置改裝，應包含連接電動輪椅所需的支撐或收折等機械結構，且符合下列規範之一： 1.整合於輪椅桌板中的嵌入式設計，應含透明材質桌板，並可指定控制器於板面上之設置位置。 2.利於以頭部(如下巴)或下肢(如足踝)，啟動開關並操作控制器搖桿所需之改裝，應含可微調位置、角度及收折之關節。 四、其他規定：			

							(一)依評估結果，電動輪椅各項次(項次 14、15)須搭配電動輪椅配件各項次(項次 16 至 21)同時申請時，視為補助 1 項次。除電動輪椅配件-控制器操作位置調整(項次 21)，不得僅申請電動輪椅配件各項次(項次 16 至 20)。電動輪椅各項次(項次 14、15)及電動輪椅配件-控制器操作位置調整(項次 21)得同時或分別申請，且最低使用年限以電動輪椅各項次(項次 14、15)為基準。 (二)電動輪椅配件-沙發型座椅、擺位型椅架(項次 16、17)於最低使用年限內僅能擇一申請。 (三)申請電動輪椅配件-沙發型座椅(項次 16)不可同時申請擺位系統各項次(項次 26 至 29)。 (四)電動輪椅配件-電動變換姿勢功能(項次 18)依實際評估需求至多補助 2 種功能時，最高補助金額按左列基準 2 倍計算，並視為補助 1 項次。 (五)申請電動輪椅配件-特殊規格控制器(項次 19)，傳統比例式搖桿頭之改裝非屬本項補助。 (六)申請電動輪椅配件-新車內建鋰系電池(項次 20)，出廠後改裝為鋰系電池非屬本項補助。鋰系電池應符合國家標準之含鹼性或其他非酸性電解質之二次單電池及電池組－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。			
個人行動輔具	22	電動輪椅或電動代步車電池(非鋰系電池)-50安培小時(含)以上	5,000	2	不需評估	一、補助對象：符合本辦法申請電動輪椅或電動代步車資格者。 二、其他規定： (一)本項次補助計算單位為1部電動輪椅或電動代步車所需之電池量。 (二)曾依本辦法獲電動輪椅各項次或電動代步車(項次14、15、30)補助者滿2年後始得申請。 (三)本項次補助之電池應符合國家標準之輪椅－第25部：電動輪椅之電池組及充電器(CNS 14964-25)或其他具等同性國際標準之性能規格要求。			
個人行動輔具	23	電動輪椅或電動代步車電池(非鋰系電池)-50安培小時以下	3,000	2	不需評估				
個人行動輔具	24	電動輪椅或電動代步車電池(鋰系電池)-20安培小時或480瓦特小時(含)以上	12,000	4	不需評估	一、補助對象：符合本辦法申請電動輪椅或電動代步車資格者。 二、其他規定： (一)本項次補助計算單位為1部電動輪椅或電動代步車所需之電池量。 (二)曾依本辦法獲電動輪椅各項次或電動代步車(項次14、15、30)(限製造出廠內建鋰系電池)補助者滿4年後始得申請。 (三)本項次補助之電池應依醫療器材許可證核准資料為準。			
個人	25	電動輪	8,000	4	不				

	行動輔具		椅或電動代步車電池(鋰系電池)-20安培小時或480瓦特小時以下			需評估	(四)本項次補助之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。 (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。			
	個人行動輔具	26	※擺位系統-平面型輪椅背靠	1,000	3	甲類	一、補助對象：輪椅或電動輪椅使用者，且應符合下列條件之一： (一)第一類：【b110.4】、【09】。(植物人) (二)第七類：【b710a】、【b710b】、【b730a】、【b730b】、【b735】、【b765】、【s730】、【s750】、【s760】或【05】重度以上。(重度以上肢體障礙者) 二、評估規定：經政府設置或委託辦理之輔具服務單位輔具評估人員(含該單位特約之輔具評估人員)開立輔具評估報告書(輔具評估報告書格式編號3)。 三、規格或功能規範： (一)擺位系統-平面型輪椅背靠(項次26)：須含硬式底板及軟墊。 (二)擺位系統-曲面適形輪椅背靠(項次27)：應符合下列所有規範： 1.適形硬式底板及適形軟墊。			
	個人行動輔具	27	※擺位系統-曲面適形輪椅背靠	13,000	3	甲類				

	個人行動輔具	28	※擺位系統-輪椅擺位架	1,500	3	甲類	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、內收鞍板、分腿器、膝前擋板。 (四)擺位系統-輪椅頭靠系統(項次29)：具有可調整支撐高度、前後位置及角度之結構。 四、其他規定： (一)18歲以下符合補助資格者得2年申請補助1次。 (二)依評估結果，輪椅-客製型(項次 6)須搭配擺位系統各項次(項次26至29)同時申請時，視為補助1項次。 (三)擺位系統-平面型輪椅背靠、曲面適形輪椅背靠(項次26、27)於最低使用年限內僅能擇一申請。 (四)擺位系統-輪椅擺位架(項次28)依實際評估需求，於最低使用年限內申請至多補助3支，最高補助金額按左列基準3倍計算，且同時申請時視為補助1項次。 (五)依評估結果，擺位系統各項次(項次26至29)同時申請時，視為補助1項次。 (六)應檢附輔具供應商出具保固書之影本(保固書正本由申請人留存)。保固書並應載明產品規格(含本表所定本項輔具之規格或功能規範內容)、型號、序號、保固年限及起迄日期(含年、月、日)、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、服務電話及其他必要資訊。另量產型產品應提供有效日期內中央主管機關醫療器材許可證字號及其他必要			
	個人行動輔具	29	※擺位系統-輪椅頭靠系統	2,500	3	甲類				

							資訊。		
	個人行動輔具	30	電動代步車	25,000	5	甲類	一、補助對象：應具自行駕駛電動代步車之能力且符合下列條件之一： (一)第四類：【b410】、【b415】、【b430】或【07】重度以上； 第四類：【b440】、【s430】或【07】重度以上； 第五類：【b510】、【s530】、【s540】、【s560】或【07】重度以上； 第六類：【b610】、【b620】、【s610】或【07】重度以上。 (重度以上重要器官失去功能者) (二)第七類：【b710a】、【b710b】、【b730a】、【b730b】、【b735】、【b765】、【s730】、【s750】、【s760】或【05】重度以上。(重度以上肢體障礙者) 二、評估規定：經政府設置或委託辦理之輔具服務單位輔具評估人員(含該單位特約之輔具評估人員)開立輔具評估報告書(輔具評估報告書格式編號2)。 三、規格或功能規範：電動代步車以4輪規格為原則，且2前輪之輪胎內側距離須大於30公分。 四、其他規定： (一)電動代步車限單人使用。 (二)申請本項補助者於最低使用年限內不得再申請手推圈啟動型動力輔助輪椅及電動輪椅各項次(項次12、14、15)。 (三)應檢附輔具供應商出具保固書之影本(保固書正本由申請人留存)。保固書並應載明產品規格(含本表所定本項輔具之規格或功能規範內容)、型號、序號、保固年限及起迄日期(含年、		

						月、日)、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、服務電話，並應提供有效日期內中央主管機關醫療器材許可證字號及其他必要資訊。			
	個人行動輔具	31	行動輔具附加功能-完成搭配機動車輛使用之衝擊測試	3,000	不適用	不適用	一、補助對象：應為推車、輪椅、高活動型輪椅、手推圈啟動型動力輔助輪椅、電動輪椅或電動代步車之使用者。 二、規格或功能規範：凡兼具機動車輛中正面向前座椅之特性，符合國家標準之輪椅-第 19 部：作為機動車輛座椅之輪型移動裝置(CNS 14964-19)或其他具等同性國際標準之性能規格要求，且標示束縛裝置鈎扣點之行動輔具。 三、其他規定：須與推車各項次、輪椅各項次、高活動型輪椅各項次、手推圈啟動型動力輔助輪椅、電動輪椅各項次或電動代步車(項次 1 至 6、10 至 12、14、15、30)之行動輔具同時提出申請，且視為補助 1 項次，不得僅申請行動輔具附加功能-完成搭配機動車輛使用之衝擊測試(項次 31)。			
	個人行動輔具	32	特製機車-加裝後輔助特製輪車	65,000	6	不需評估	一、補助對象：應符合下列條件之一： (一)第二類：【b235】或【03】。(平衡機能障礙者) (二)第七類：【b710a】、【b710b】、【b730a】、【b730b】、【b735】、【b765】、【s730】、【s750】、【s760】或【05】。(肢體障礙者) 二、規格或功能規範： (一)特製機車-加裝輔助後輪特製車(項次 32)：含機車新品及於該車輛加裝輔助後輪。 (二)特製機車-加裝差速器套件及輔助後輪特製車(項次 33)：含機車新品及於該車輛加裝差速器			
	個人行動輔具	33	特製機車-加裝差速器套件及輔助後輪特製車	78,000	6	不需評估			

	個人行動輔具	34	特製機車-改裝輪椅直上式特製車	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。 (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。 (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-油門或煞車連桿(項次41)：指改裝油門或煞車之位置、操控方式或連動方式，使適合身心障礙者本人駕駛。 三、其他規定： (一)特製機車各項次、三輪機車、機車改裝-裝設輔助後輪、機車改裝-裝設差速器套件及輔助後輪、機車改裝-裝設輪椅直上裝置(項次32至38)，上述7項次於最低使用年限內僅能擇一申請。 (二)機車改裝-油門或煞車改裝(項次39)，與特製機車各項次、三輪機車、			
	個人行動輔具	35	三輪機車	65,000	6	不需評估				
	個人行動輔具	36	機車改裝-裝設輔助後輪	15,000	6	不需評估				
	個人行動輔具	37	機車改裝-裝設差速器套件及輔助後輪	28,000	6	不需評估				
	個人行動輔具	38	機車改裝-裝設輪椅直上裝置	30,000	6	不需評估				
	個人行動輔具	39	機車改裝-油門或煞車改裝	6,000	6	不需評估				

	個人行動輔具	40	特製機車改裝(裝設倒退輔助器)	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、三輪機車、機車改裝-裝設輔助後輪、機車改裝-裝設輪椅直上裝置(項次32、34至36、38)同時申請時,視為補助1項次。 (四)申請特製機車-加裝差速器套件及輔助後輪特製車、機車改裝-裝設差速器套件及輔助後輪(項次33、37),於最低使用年限內不得再申請特製機車改裝(裝設倒退輔助器)(項次40)。 (五)申請特製機車、三輪機車及汽車、機車改裝者(項次32至41),應具有該類特製車輛之駕照。 (六)核銷時須檢附特製車輛之行照影本,且行照車主以身心障礙者本人為限。 (七)再度申請特製機車-加裝輔助後輪特製車、特製機車-加裝差速器套件及輔助後輪特製車、特製機車-改裝輪椅直上式特製車、三輪機車(項次32至35)(含修訂前之「特製三輪機車」)時,應於核銷時檢附原機車報廢證明。 (八)應檢附輔具供應商出具保固書之影本(保固書正本由申請人留存)。保固書並應載明產品規格(含本表所定本項輔具之規格或功能規範內容)、型號、序號、保固年限及起迄日期(含年、月、日)、輔具供應商行			
	個人行動輔具	41	汽車改裝-油門或煞車連桿	15,000	6	不需評估				

						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	42	單支拐杖-量產型	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、290.40、290.41、290.42、290.43、290.8、290.9、294.0、294.10、294.11、331.0、331.1。ICD-10：F01.50、F01.51、F02.80、F02.81、F03、F03.9、F03.90、F03.91、F04、F05、G30.0、G30.1、G30.8、G30.9、G31.0、G31.09。) (二)第二類：【b235】或【03】。(平衡機能障礙者) (三)第七類：【b710a】、【b710b】、【b730a】、【b730b】、【b735】、【b765】、【s730】、【s750】、【s760】或【05】。(肢體障礙者) (四)申請軀幹支撐型步態訓練器(項次48)應符合上述障別之一，且為四肢動作控制能力不佳，無法使用一般步行輔具者。 二、評估規定：申請單支拐杖-客製型、帶輪型助步車、姿勢控制型助行器、軀幹支撐型步態訓練器(項次43、46至48)應符合下列條件之一： (一)經復健科醫師開立診斷證明書及相關專業治療			
	個人行動輔具	43	單支拐杖-客製型	1,500	5	甲類			
	個人行動輔具	44	助行器-一般型	800	3	不需評估			

	個人行動輔具	45	助行器-輪管型或助起型(R型)	1,200	3	不需評估	師出具輔具評估報告書，並於診斷證明書或輔具評估報告書載明本項輔具需求(輔具評估報告書格式編號5)。 (二)經政府設置或委託辦理之輔具服務單位輔具評估人員(含該單位特約之輔具評估人員)開立輔具評估報告書(輔具評估報告書格式編號5)。 三、規格或功能規範： (一)單支拐杖-量產型(項次42)：含單點手杖、前臂拐杖、腋下拐杖、四腳拐杖等。 (二)單支拐杖-客製型(項次43)：指拐杖非量產且依使用者需求客製長度、握把或杖身。 (三)助行器-輪管型或助起型(R型)(項次45)：指含2前輪之助行器，或助起式(R型)助行器。 (四)帶輪型助步車(助行椅)(項次46)：應符合下列所有規範： 1.附手控煞車及煞車鎖定功能。 2.附臨時休憩座位功能。 (五)姿勢控制型助行器(項次47)：須為前推或後拉方式，以改善步態姿勢，並須提供下列配件至少2項： 1.轉向角度範圍或轉向、定向可控制輪。 2.單向只進不退輪或阻力調整輪。 3.骨盆側支撐墊。 4.骨盆懸吊或座墊。 5.前臂支撐配件。 (六)軀幹支撐型步態訓練器(項次48)：應包含前向或側向軀幹支撐機械結構以協助四肢動作控制能力不佳，無法使用一般步行輔具者，並須提供下列配件至少4項： 1.轉向角度範圍或轉向、定向可控制輪。 2.單向只進不退輪或阻力			
	個人行動輔具	46	帶輪型助步車(助行椅)	3,000	3	甲類				
	個人行動輔具	47	姿勢控制型助行器	8,000	3	甲類				
	個人行動輔具	48	軀幹支撐型步態訓練器	18,000	5	甲類				

						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。			
個人行動輔具	49	移位腰帶	1,500	3	甲類丁類	一、補助對象:無法獨立轉移位者，且應符合下列條件之一： (一)第一類：【b110】、【b117】、【b122】、【b140】、【b144】、【b147】、【b152】、【b160】、【b164】或【10】。(失智症者)。 (ICD 代碼：ICD-9：290.0、290.10、290.11、290.12、290.13、290.20、290.21、290.3、290.40、290.41、290.42、290.43、290.8、290.9、294.0、294.10、294.11、331.0、331.1。ICD-10：F01.50、F01.51、F02.80、F02.81、F03、F03.9、F03.90、F03.91、F04、F05、G30.0、G30.1、G30.8、G30.9、G31.0、G31.09。) (二)第二類:【b235】或【03】。			
個人行動輔具	50	移位轉盤	2,000	3	甲類丁類				
個人行動輔具	51	移位板	2,000	5	甲類丁類				

							（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。			

	個人行動輔具	52	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) (ICD 代碼：ICD-9：290.0、290.10、290.11、290.12、290.13、290.20、290.21、290.3、290.40、290.41、290.42、290.43、290.8、290.9、294.0、294.10、294.11、331.0、331.1。ICD-10：F01.50、F01.51、F02.80、F02.81、F03、F03.9、F03.90、F03.91、F04、F05、G30.0、G30.1、G30.8、G30.9、G31.0、G31.09。) (三)第七類：【b710a】、【b710b】、【b730a】、【b730b】、【b735】、【b765】、【s730】、【s750】、【s760】或【05】。(肢體障礙者) 二、評估規定：經政府設置或委託辦理之輔具服務單位輔具評估人員(含該單位特約之輔具評估人員)開立輔具評估報告書(輔具評估報告書格式編號6)。 三、規格或功能規範： (一)人力移位吊帶(項次52)：至少須有4個提把以利個案於坐姿或臥姿下以人力搬運移位。 (二)移位滑布(項次53)：須使用上下層低摩擦係數材質，以利個案移位。其寬度、長度至少須達到50公分以上。 (三)躺式移位滑墊(項次54)：使用上下層低摩擦			
	個人行動輔具	53	移位滑布	1,000	5	甲類丁類				
	個人行動輔具	54	躺式移位滑墊	6,000	5	甲類丁類				

						係數材質之軟墊，或包覆滑布之板材，以利個案在臥姿下進行平行移位。其寬度至少須達到45公分以上、長度至少須達到170公分以上。 四、其他規定： (一)限居家使用者申請。 (二)應檢附輔具供應商出具保固書之影本(保固書正本由申請人留存)。保固書並應載明產品規格(含本表所定本項輔具之規格或功能規範內容)、型號、序號、保固年限及起迄日期(含年、月、日)、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、服務電話，並應提供有效日期內中央主管機關醫療器材許可證字號及其他必要資訊。			
個人行動輔具	55	移位機-人力型	30,000	10	甲類丁類	一、補助對象：無法獨立轉移位者，且應符合下列條件之一： (一)第一類：【b110.4】或【09】。(植物人) (二)第一類：【b110】、【b117】、【b122】、【b140】、【b144】、【b147】、【b152】、【b160】、【b164】或【10】。(失智症者) (ICD 代碼：ICD-9：290.0、290.10、290.11、290.12、290.13、290.20、290.21、290.3、290.40、290.41、290.42、290.43、290.8、290.9、294.0、294.10、294.11、331.0、331.1。ICD-10：F01.50、F01.51、F02.80、F02.81、F03、F03.9、F03.90、F03.91、F04、F05、G30.0、G30.1、G30.8、G30.9、G31.0、G31.09。) (三)第七類：【b710a】、【b710b】、【b730a】、【b730b】、【b735】、			
個人行動輔具	56	移位機-電動型	60,000	10	甲類丁類				
個人行動輔具	57	移位機吊帶	6,000	3	不需評估				

							【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容)、型號、序號、保固年限及起迄日期(含年、月、日)、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、服務電話，並應提供有效日期內中央主管機關醫療器材許可證字號及其他必要資訊。			

	個人行動輔具	58	視障用白手杖或杖頭	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、杖身與杖頭之視障者專用白手杖。 (二)收錄音機或隨身聽(項次59)：應在無網路條件下可直接操作使用。 (三)聽書機(項次60)：應在無網路條件下可直接操作使用，且符合下列所有規範： 1.收錄音機功能。 2.各層選單之語音報讀功能。 3.支援TXT或DOC電子書格式及朗讀功能。 三、其他規定： (一)收錄音機或隨身聽、聽書機(項次59、60)於最低使用年限內僅能擇一申請，且手機及平板非屬本項補助。 (二)視障用點字手錶、視障用語音報時器(項次61、62)於最低使用年限內僅能擇一申請。 (三)應檢附輔具供應商出具保固書之影本(保固書正本由申請人留存)。保固書並應載明產品規格(含本表所定本項輔具之規格或功能規範內容)、型號、序號、保固年限及起迄日期(含年、月、日)、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、服務電話及其他必要資訊。			
	溝通及資訊輔具－視覺相關輔具	59	收錄音機或隨身聽	1,000	3	不需評估				
	溝通及資訊輔具－視覺相關輔具	60	聽書機	3,500	5	不需評估				
	溝通及資訊輔具－視覺相關輔具	61	視障用點字手錶	3,000	3	不需評估				
	溝通及資訊輔具－視覺相關輔具	62	視障用語音報時器	300	3	不需評估				
	溝通及資訊輔具－視覺相關輔具	63	特製眼鏡(含特製隱形眼鏡)	6,000	3	戊類	一、補助對象： (一)第二類：【b210】、【s220】或【01】。(視覺障礙者) (二)申請角膜疾病類隱形眼鏡(項次64)，限具眼科醫師診斷之角膜疾病(如圓錐角膜、邊緣性角膜、暴露性角膜炎等)、意外傷害(如角膜化學灼傷等)。 二、評估規定：			

	通資輔具－視覺相關輔具溝及訊	64	角膜疾病類隱形眼鏡	10,000	3	依醫師診斷	(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(含特製隱形眼鏡)(項次 63):針對屈光矯正、斜視矯正、放大、遠用及近用、延伸視野、防眩光、增強對比、色覺改善等功能須另製、加工、修改或染色者。 (二)角膜疾病類隱形眼鏡(項次 64)：具改善角膜疾病或意外傷害之視覺障礙的功能。 四、其他規定： (一)18 歲以下符合補助資格者得 2 年申請補助 1 次。 (二)應檢附輔具供應商出具保固書之影本(保固書正本由申請人留存)。保固書並應載明產品規格(含本表所定本項輔具之規格或功能規範內容)、型號、序號、保固年限及起迄日期(含年、月、日)、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、服務電話及其他必要資訊。另特製眼鏡(含特製隱形眼鏡)之鏡片、角膜疾病類隱形眼鏡(項次 63、64)並應提供有效日期內中央主			

						管機關醫療器材許可證字號。			
溝通及資訊輔具－視覺相關輔具	65	包覆式濾光眼鏡	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、68)應符合下列條件之一： (一)經眼科醫師開立診斷證明書並載明本項輔具需求。 (二)經政府設置或委託辦理之輔具服務單位輔具評估人員(含該單位特約之輔具評估人員)開立輔具評估報告書(輔具評估報告書格式編號 7 及附件 1 功能性視覺評估表)。 三、規格或功能規範： (一)包覆式濾光眼鏡(項次65):鏡框於上緣及側緣均應有遮擋光線之包覆設計、有濾光效果、可阻隔藍光及紫外光。 (二)望遠鏡(項次66)：同時載明倍率及口徑(或片徑)、放大倍率在2倍以上、重量300公克(g)以下、最短對焦距離為100公分以下。 (三)放大鏡-低倍率(項次67):鏡片規格必須同時載明倍率及屈光度、倍率低於 2.5 倍及屈光度未達10。 (四)放大鏡-高倍率(項次68):鏡片規格必須同時載明倍率及屈光度、倍率 2.5 倍以上及屈光度10以上。 四、其他規定： (一)申請放大鏡各項次(項次67、68)，菲涅爾透鏡(Fresnel Lens)非屬本項補助。 (二)應檢附輔具供應商出具保固書之影本(保固書		
溝通及資訊輔具－視覺相關輔具	66	望遠鏡	3,000	4	甲類丁類戊類				
溝通及資訊輔具－視覺相關輔具	67	放大鏡-低倍率	400	3	不需評估				
溝通及資訊輔具－視覺相關輔具	68	放大鏡-高倍率	2,500	3	甲類丁類戊類				

							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。		
溝通及資訊輔具－視覺相關輔具	69	點字板	1,000	10	不需評估	一、補助對象：第二類：【b210】、【s220】或【01】。(視覺障礙者) 二、評估規定：點字機(打字機)(項次 70)之使用須經政府設置或委託辦理之輔具服務單位輔具評估人員(含該單位特約之輔具評估人員)開立輔具評估報告書(輔具評估報告書格式編號7)。 三、規格或功能規範：點字機(打字機)(項次 70)：具6點鍵以及空白、倒退、換行鍵，可調整邊界。 四、其他規定：應檢附輔具供應商出具保固書之影本(保固書正本由申請人留存)。保固書並應載明產品規格(含本表所定本項輔具之規格或功能規範內容)、型號、序號、保固年限及起迄日期(含年、月、日)、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、服務電話及其他必要資訊。		
溝通及資訊輔具－視覺相關輔具	70	點字機(打字機)	32,000	7	甲類丁類戊類				
溝通及資訊輔具－視覺相關輔具	71	點字觸摸顯示器-20方以下	50,000	4	甲類丁類戊類	一、補助對象：應符合下列所有條件： (一)第二類：【b210】、【s220】或【01】。(視覺障礙者) (二)5歲以上。 (三)具點字辨識能力。 二、評估規定：經政府設置或委託辦理之輔具服務單位輔具評估人員(含該單位特約之輔具評估人員)開立輔具評估報告書(輔具評估報告書格式編號7及附件2點字摸讀評估表)。			

	溝通及資訊輔具－視覺相關輔具	72	點字觸摸顯示器-20方(含)以上	70,000	4	甲類丁類戊類	三、規格或功能規範： (一)點字觸摸顯示器-20 方以下(項次 71)：14 方以上、20 方以下且 8 點顯示、可支援 1 種以上視窗版中英文視障用螢幕報讀軟體，且總重量 2 公斤以下。 (二)點字觸摸顯示器-20 方(含)以上(項次 72)：20 方(含)以上且 8 點顯示、可支援 1 種以上視窗版中英文視障用螢幕報讀軟體，且總重量 2 公斤以下。 四、其他規定： (一)申請者須具備個人可使用之電腦、平板或智慧型手機等配備。 (二)點字觸摸顯示器各項次(項次 71、72)及視障用螢幕報讀軟體(項次 75)同時申請時，視為補助 1 項次。 (三)點字觸摸顯示器各項次(項次 71、72)於最低使用年限內僅能擇一申請。 (四)應檢附輔具供應商出具保固書之影本(保固書正本由申請人留存)。保固書並應載明產品規格(含本表所定本項輔具之規格或功能規範內容)、型號、序號、保固年限及起迄日期(含年、月、日)、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、服務電話及其他必要資訊。			

	溝通及資訊輔具－視覺相關輔具	73	可攜式擴視機	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 功能性視覺評估表)。 三、規格或功能規範： (一)可攜式擴視機(項次 73)：無需於特定平台(桌面)上裝載設備使用，並可隨時便利攜帶外出使用，且產品本身已具備螢幕及鏡頭等設備使用，應符合下列所有規範： 1.螢幕尺寸 4.3 英吋以上。 2.色彩模式 3 組(黑底白字、白底黑字、彩色模式)以上。 3.支援放大及縮小功能且放大倍率為 6 倍以上。 4.凍結或儲存畫面。 (二)桌上型擴視機(項次 74)：需於平台(桌面)上裝載設備以供操作，應符合下列所有規範： 1.色彩模式 5 組(須含黑底白字、白底黑字、彩色模式)以上。 2.支援放大及縮小功能且放大倍率為 40 倍以上。 3.可自動對焦及可切換自動手動對焦。 4.具備書寫空間或閱讀平台距離鏡頭 20 公分以上。 5.提供經評估所需其他功能配備(含亮度調整、對比調整、望遠、凍結或儲存、托盤、導引線或遮蔽視窗、定位指示、焦距鎖定、可旋轉鏡頭、			
	溝通及資訊輔具－視覺相關輔具	74	桌上型擴視機	75,000	6	甲類丁類戊類				

							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。		
	溝通及資訊輔具－視覺相關輔具	75	視障用螢幕報讀軟體	12,000	4	甲類丁類戊類	一、補助對象：應符合下列所有條件： (一)第二類：【b210】、【s220】或【01】。(視覺障礙者) (二)5歲以上。 (三)具電腦操作能力。 二、評估規定：經政府設置或委託辦理之輔具服務單位輔具評估人員(含該單位特約之輔具評估人員)開立輔具評估報告書(輔具評估報告書格式編號7)。 三、規格或功能規範：具備中英文語音報讀功能、支援圖形標記功能、完整支援office系列軟體、具備閱讀PDF檔案功能、可支援點字觸摸顯示器。 四、其他規定： (一)申請者須具備個人可使用之電腦基本配備。 (二)點字觸摸顯示器各項次(項次71、72)及視障用螢幕報讀軟體(項次75)同時申請時，視為補助1項次。		

							(三)應檢附輔具供應商出具保固書之影本(保固書正本由申請人留存)。保固書並應載明產品規格(含本表所定本項輔具之規格或功能規範內容)、型號、序號、保固年限及起迄日期(含年、月、日)、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、服務電話及其他必要資訊。			
	溝通及資訊輔具－視覺相關輔具	76	視障用螢幕放大軟體	18,000	4	甲類丁類戊類	一、補助對象：應符合下列所有條件： (一)第二類：【b210】、【s220】或【01】。(視覺障礙者) (二)5 歲以上。 (三)限指數視力(CF-15 公分)以上者(依診斷證明書或輔具評估報告書認定)。 (四)具電腦操作能力。 二、評估規定：經政府設置或委託辦理之輔具服務單位輔具評估人員(含該單位特約之輔具評估人員)開立輔具評估報告書(輔具評估報告書格式編號 7 及附件 1 功能性視覺評估表)。 三、規格或功能規範：應符合下列所有規範： (一)至少 6 倍以上之螢幕放大功能。 (二)滑鼠指標及文字編輯游標具多種放大提示調整之選擇。 (三)螢幕顯示色相可作多模式切換，含高反差、對比色、十字導引、平滑字形等。 (四)放大顯示視窗可選擇分割視窗、全螢幕顯示或區塊顯示。 四、其他規定： (一)申請者須具備個人可使用之電腦基本配備。 (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。			
	溝通及資訊輔具－視覺相關輔具	77	語音手機－簡易型	2,000	3	不需評估	一、補助對象： (一)第二類:【b210】、【s220】或【01】。(視覺障礙者) (二)申請語音手機-智慧型或平板(項次78)者具操作語音報讀的觸控螢幕之能力。 二、評估規定：申請語音手機-智慧型或平板(項次78)，經政府設置或委託辦理之輔具服務單位輔具評估人員(含該單位特約之輔具評估人員)開立輔具評估報告書(輔具評估報告書格式編號7)。 三、規格或功能規範： (一)語音手機-簡易型(項次77)：具各層選單之語音報讀、文字簡訊播報、開關機聲音或震動提示、語音播報通訊錄內容及來電號碼等功能。 (二)語音手機-智慧型或平板(項次78)：語音手機-智慧型應含語音手機-簡易型(項次77)所有規格，且透過觸控螢幕方式執行手機所有功能；平板須具文字調整與放大功能、相機功能、語音報讀，且透過觸控螢幕方式執行所有功能。 四、其他規定： (一)語音手機-簡易型、語音手機-智慧型或平板(項次77、78)於最低使用年限內僅能擇一申請。 (二)應檢附輔具供應商出具保固書之影本(保固書正本由申請人留存)。保固書並應載明產品規格(含本表所定本項輔具之規格或功能規範內容)、型號、序號、保固年限及起迄日期(含年、		
	溝通及資訊輔具－視覺相關輔具	78	語音手機－智慧型或平板	8,000	3	甲類丁類戊類			

							月、日)、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、服務電話，並應標示經國家通訊主管機關型式認證審驗合格之標籤號碼及其他必要資訊。		
	溝通及資訊輔具－聽覺相關輔具	79	傳真機	4,000	3	不需評估	一、補助對象：6歲以上且應符合下列條件之一： (一)第一類：【b16700】、【b16710】、【b16701】、【b16711】或【04】；第三類：【b310】、【b320】、【b330】或【04】。 (語言機能障礙者) (二)第二類：【b230】、【s260】或【02】。(聽覺機能障礙者) (三)申請行動手機-具雙向即時影像傳輸功能型(項次81)者應符合上述障別之一，且具讀唇辨讀或手語表達之能力。 二、評估規定：申請行動手機-具雙向即時影像傳輸功能型(項次81)，經政府設置或委託辦理之輔具服務單位輔具評估人員(含該單位特約之輔具評估人員)開立輔具評估報告書(輔具評估報告書格式編號8)。 三、規格或功能規範：行動手機-具雙向即時影像傳輸功能型(項次81)於手機顯示幕同一面附有攝影鏡頭，並能雙向提供即時影像傳輸功能。 四、其他規定： (一)行動手機各項次(項次80、81)於最低使用年限內僅能擇一申請。 (二)傳真機(項次79)以共同生活戶為補助單位，每戶僅得申請1台。 (三)應檢附輔具供應商出具保固書之影本(保固書正本由申請人留存)。保固書並應載明產品規格(含本表所定本項輔具之規格或功能規範內		
	溝通及資訊輔具－聽覺相關輔具	80	行動手機－簡易型	2,000	3	不需評估			
	溝通及資訊輔具－聽覺相關輔具	81	行動手機－具雙向即時影像傳輸功能型	8,000	3	甲類乙類丙類丁類			

						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。			
	溝通及資訊輔具－聽覺相關輔具	82	助聽器－簡易型	2,000	4	丙類	一、補助對象：應符合下列條件之一： (一)第二類：【b230】、【s260】或【02】。(聽覺機能障礙者) (二)第二類：【b210】、【s220】或【01】中度以上(中度以上視覺障礙者)，且聽力損失優耳大於 40dB HL。 二、評估規定：應符合下列條件之一： (一)經聽力師出具輔具評估報告書(輔具評估報告書格式編號 9)。 (二)經政府設置或委託辦理之輔具服務單位輔具評估人員(含該單位特約之輔具評估人員)開立輔具評估報告書(輔具評估報告書格式編號 9)。 三、規格或功能規範： (一)助聽器－簡易型(項次 82)：採類比方式或數位方式處理聲音訊號之助聽器。 (二)助聽器－中階型(項次 83)：採數位方式處理聲音訊號之助聽器，並符合下列所有規範： 1.具 6 個以上可單獨調整壓縮參數(壓縮閾值、壓縮比)之壓縮頻道，或採用同等效能之時域(time domain)數位訊號處理技術。 2.多聆聽程式。 3.具備至少 1 種自適應噪音消除(adaptive noise reduction)功能。			
	溝通及資訊輔具－聽覺相關輔具	83	助聽器－中階型	10,000	4	丙類			
	溝通及資訊輔具－聽覺相關輔具	84	助聽器－進階型	20,000	4	丙類			
	溝通及資	85	助聽器－雙對側	30,000	4	丙類			

	訊輔具-聽覺相關輔具		傳聲型				4.配戴時可自動消除迴饋音。 (三)助聽器-進階型(項次84)：應符合助聽器-中階型(項次83)所有規格並符合下列所有規範： 1.方(指)向性麥克風。 2.具相容於無線傳輸系統。 (四)助聽器-雙對側傳聲型(項次85)：本項2只設備元件為1組，應可搭配操作。1只符合助聽器-進階型(項次 84)規格或功能之助聽器配戴於優耳，及另1只為無線收音麥克風設備，配戴於劣耳耳部(含耳掛型、耳內型或耳罩型)。 四、其他規定： (一)聽力損失認定基準為氣導聽力檢查頻率500Hz、1,000Hz、2,000Hz 及4,000Hz之平均閾值。 (二)12歲以下符合補助資格者得2年申請補助1次。 (三)18 歲以下兒童及青少年，或25歲以下仍在國內學校就學者(申請時須檢附學生證或在學證明影本)，申請助聽器-進階型、雙對側傳聲型(項次84、85)時，補助金額無經濟別區分，以最高補助金額補助。 (四)初次身心障礙鑑定時已年滿65歲以上之輕度聽覺功能損傷者，申請助聽器-進階型(項次84)，於最低使用年限內，低收入戶最高總補助金額新臺幣20,000元、中低收入戶最高總補助金額新臺幣15,000元、一般戶最高總補助金額新臺幣10,000元。 (五)同側助聽器各項次(項次82至85)於最低使用年限內僅能擇一申請。 (六)助聽器-簡易型、中階型、進階型(項次82至84)補助單位為1只設備，若為1機體供雙耳			

							使用之類型，以補助1只設備為限。 (七)助聽器-雙對側傳聲型(項次 85)補助單位為 1 組，視為雙耳補助。 (八)雙耳聽力損失經評估符合補助 2 只設備者，得同時或分別申請，均共計為補助 1 項次。 (九)已裝置人工電子耳之該耳不得申請。 (十)申請助聽器-中階型、進階型、雙對側傳聲型(項次 83 至 85)補助者應於助聽器配戴屆滿 1 個月後至 3 個月內，由符合評估規定之專業人員出具效益驗證報告(見輔具評估報告書格式編號 25)始予補助。 (十一)再度申請時，助聽器-簡易型(項次 82)不需評估。 (十二)應檢附輔具供應商出具保固書之影本(保固書正本由申請人留存)。保固書並應載明產品規格(含本表所定本項輔具之規格或功能規範內容)、型號、序號、保固年限及起迄日期(含年、月、日)、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、服務電話，並應提供有效日期內中央主管機關醫療器材許可證字號及其他必要資訊。			
	溝通及資訊輔具－聽覺相關輔具	86	電話擴音器	2,000	5	不需評估	一、補助對象：第二類：【b230】、【s260】或【02】。(聽覺機能障礙者) 二、規格或功能規範： (一)電話擴音器(項次 86)：指電話之外接擴音器。 (二)電話閃光震動器(項次 87)：屬於使用電話之附件，包含來電信息之連接單元和信號轉換器，可搭配原有標準型網路			

	溝通及資訊輔具－警示指示及信號輔具	87	電話閃光震動器	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，或同時提供專屬門鈴開關裝置，可兼具聲音或震動信號指示功能。 (四)無線震動警示器(項次89)：採用無線訊號傳輸方式之震動信號指示器，可兼具視覺或聲音信號指示功能，應包含專屬事件信號發送裝置如按鍵開關或聲音偵測器等。 (五)火警閃光警示器(項次90)：採用有線或無線訊號傳輸方式之環境警示輔具，以閃光方式呈現火災警報，可兼具聲音或震動警示功能。 三、其他規定： (一)以共同生活戶為補助單位，每戶各項次(項次86至90)均僅得申請1台。 (二)申請無線震動警示器(項次89)，各種電話使用輔具(如電話來電震動器)與各種時鐘及計時器輔具(如震動鬧鐘)非屬本項補助。 (三)應檢附輔具供應商出具保固書之影本(保固書正本由申請人留存)。保固書並應載明產品規格(含本表所定本項輔具之規格或功能規範內容)、型號、序號、保固年限及起迄日期(含年、月、日)、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、服務電話及其他必要資訊。			
	溝通及資訊輔具－警示指示及信號輔具	88	門鈴閃光器	2,000	5	不需評估			
	溝通及資訊輔具－警示指示及信號輔具	89	無線震動警示器	2,000	5	不需評估			
	溝通及資訊輔具－警示指示及信號輔具	90	火警閃光警示器	2,000	5	不需評估			
	溝通及資訊輔具－警示指	91	個人衛星定位器	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】、		

	示及信號輔具						【b117】、【b122】、【b140】、【b144】、【b147】、【b152】、【b160】、【b164】或【10】。(失智症者) (ICD 代碼：ICD-9：290.0、290.10、290.11、290.12、290.13、290.20、290.21、290.3、290.40、290.41、290.42、290.43、290.8、290.9、294.0、294.10、294.11、331.0、331.1。ICD-10：F01.50、F01.51、F02.80、F02.81、F03、F03.9、F03.90、F03.91、F04、F05、G30.0、G30.1、G30.8、G30.9、G31.0、G31.09。) (二)第一類：【b117】、【b122】、【b140】、【b144】、【b147】、【b152】、【b160】、【b164】、【b16700】、【b16710】或【11】。(自閉症者) (ICD 代碼：ICD-9：299.00、299.01。ICD-10：F84、F84.0。) (三)第一類：【b117】、【b122】、【b140】、【b144】、【b147】、【b160】、【b164】、【b16700】、【b16710】、【b16701】、【b16711】或【06】。(智能障礙者) (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			

							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。			
溝通及資訊輔具-發聲輔具	92	※人工講話器-氣動式	2,000	1	不需評估	一、補助對象:第三類:【b310】、【b320】、【b330】、【s320】、【s330】、【s340】或【04】。(聲音機能或語言機能障礙者) 二、評估規定:申請人工講話器-電動式(項次93)限經醫師開立註明全喉切除或嚴重呼吸發聲功能障礙,無法透過手術重建改善發聲功能之診斷證明書,並經政府設置或委託辦理之輔具服務單位輔具評估人員(含該單位特約之輔具評估人員)開立輔具評估報告書(輔具評估報告書格式編號10)。 三、其他規定: (一)人工講話器各項次(項次92、93)於最低使用年限內僅能擇一申請。 (二)應檢附輔具供應商出具保固書之影本(保固書正本由申請人留存)。保固書並應載明產品規格(含本表所定本項輔具之規格或功能規範內容)、型號、序號、保固			
溝通及資訊輔具-發聲輔具	93	※人工講話器-電動式	20,000	5	乙類				

						年限及起迄日期(含年、月、日)、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、服務電話及其他必要資訊。			
	溝通及資訊輔具－溝通相關輔具	94	溝通輔具－無語音輸出之圖卡或設備	5,000	4	乙類	一、補助對象：經評估使用溝通輔具對促進溝通理解和表達活動有幫助者，且應符合下列條件之一： （一）第一類：【b110】、【b117】、【b122】、【b140】、【b144】、【b147】、【b152】、【b160】、【b164】或【10】。(失智症者) (ICD 代碼：ICD-9：290.0、290.10、290.11、290.12、290.13、290.20、290.21、290.3、290.40、290.41、290.42、290.43、290.8、290.9、294.0、294.10、294.11、331.0、331.1。ICD-10：F01.50、F01.51、F02.80、F02.81、F03、F03.9、F03.90、F03.91、F04、F05、G30.0、G30.1、G30.8、G30.9、G31.0、G31.09。) （二）第一類：【b117】、【b122】、【b140】、【b144】、【b147】、【b160】、【b164】、【b16700】、【b16710】、【b16701】、【b16711】或【06】。(智能障礙者) (ICD 代碼：ICD-9：317、318.0、318.1、318.2、			
	溝通及資訊輔具－溝通相關輔具	95	溝通輔具－低階版固定型語音溝通器	7,000	4	乙類			
	溝通及資訊輔具－溝通相關輔具	96	溝通輔具－高階版固定型語音溝通器	10,000	4	乙類			

	溝通及資訊輔具－溝通相關輔具	97	溝通輔具－掃描功能固定型版面語音溝通器	20,000	4	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】。（自閉症者） （ICD 代碼：ICD-9：299.00、299.01。ICD-10：F84、F84.0。） （四）第一類：【b16700】、【b16710】、【b16701】、【b16711】或【04】； 第三類：【b310】、【b320】、【b330】、【s320】、【s330】、【s340】或【04】。 （聲音機能或語言機能障礙者） （五）第二類：【b230】、【s260】或【02】。（聽覺機能障礙者） （六）因身體功能及構造損傷（含腦性麻痺、腦傷、肌萎縮性脊髓側索硬化症、帕金森氏症、中風）造成言語溝通困難，且影響人際互動及社會參與者。 二、評估規定：應符合下列條件之一： （一）經相關專科醫師開立診斷證明書及語言治療師出具輔具評估報告書，並於診斷證明書或輔具評估報告書載明本項輔具需求（輔具評估報告書格式編號 12）。 （二）經政府設置或委託辦理之輔具服務單位輔具評			
	溝通及資訊輔具－溝通相關輔具	98	溝通輔具－電腦使用語音溝通軟體	20,000	4	乙類				

	溝通及資訊輔具-溝通相關輔具	99	溝通輔具-平板使用語音溝通軟體	10,000	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設備(項次94)：本項屬無語音輸出之圖卡，應包括至少1,000個溝通符號;或無語音輸出之設備，應包括至少150個溝通符號(如縮小物或部分物品、彩色照片、圖片)及所需之操作硬體。 (二)溝通輔具-低階固定版面型語音溝通器(項次95)：應包括至少200個溝通符號及所需之操作硬體，可依使用者需求自行設計溝通內容，並具重複錄音或記憶溝通訊息及放音功能。 (三)溝通輔具-高階固定版面型語音溝通器(項次96)：應包括至少500個溝通符號及所需之操作硬體，可依使用者需求自行設計溝通內容，至少可錄製160句語音，並具重複錄音或記憶溝通訊息及放音功能。 (四)溝通輔具-具掃描功能固定版面型語音溝通器(項次97)：應包括至少500個溝通符號及所需之操作硬體，除具重複錄音或記憶溝通訊息及放音功能外，另須提供至少1種掃描功能及外接的特殊開關。 (五)溝通輔具-電腦使用語音溝通軟體(項次98)：可安裝於電腦，支援Windows或Mac OS系統，軟體應具重複錄放音及動態版面顯示功能，能提供情境溝通、語句溝通及文字溝通模式，並提供至少1,000個溝通符號，供溝通版面設計之用，軟體須具掃描功			
	溝通及資訊輔具-溝通相關輔具	100	溝通輔具-動態版面型語音溝通器	20,000	4	乙類				

							能。 (六)溝通輔具-平板使用語音溝通軟體(項次 99)：可安裝於平板，軟體應具重複錄放音及動態版面顯示功能，能提供語句溝通及文字溝通模式,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撐固定器(項次 108)同時申請時，視為補助 1 項次。 (五)溝通輔具各項次(項次 94 至 100)於最低使用年限內僅能擇一申請。 (六)申請溝通輔具-具掃描功能固定版面型語音溝通器、電腦使用語音溝通軟體、平板使用語音溝通軟體、動態版面型語音溝通器(項次 97 至 100)時，應於輔具評估報告書中檢附 3 個月以上的語言治療溝通訓練計畫或紀錄，以落實配置本項輔具之目的。 (七)應檢附輔具供應商出具保固書之影本(保固書正本由申請人留存)。保固書並應載明產品規格(含本表所定本項輔具之規格或功能規範內容)、型號、序號、保固年限及起迄日期(含年、月、日)、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、服務電話及其他必要資訊。			
	溝通及資訊輔具-電腦輔具	101	溝通或電腦輔具用特殊開關	3,000	5	甲類乙類丁類	一、補助對象：應符合下列所有條件： (一)第七類：【b710a】、【b710b】、【b730a】、【b730b】、【b735】、【b765】、【s730】、【s750】、【s760】或【05】。(肢體障礙者) (二)溝通或電腦輔具使用者。 二、評估規定：應符合下列條件之一： (一)經相關專科醫師開立診斷證明書及相關專業治療師出具輔具評估報告書，並於診斷證明書或輔具評估報告書載明本項輔具需求(輔具評估報告書格式編號 12、13)。 (二)經政府設置或委託辦理			

							之輔具服務單位輔具評估人員(含該單位特約之輔具評估人員)開立輔具評估報告書(輔具評估報告書格式編號12、13)。 三、規格或功能規範:透過無線配對或有線連接至溝通輔具，用於操作溝通器掃描功能；或連接至電腦輔具，用於操作電腦游標、滑鼠左右鍵或鍵盤按鍵功能。 四、其他規定： (一)依評估結果，溝通或電腦輔具用特殊開關(項次101)及電腦輔具用滑鼠鍵盤模擬器(項次102)同時申請時，視為補助1項次。 (二)依評估結果，溝通輔具-電腦使用語音溝通軟體、平板使用語音溝通軟體、動態版面型語音溝通器(項次98至100)須搭配溝通或電腦輔具用特殊開關(項次 101)同時申請時,視為補助1項次。 (三)依評估結果，電腦輔具各項次(項次 103 至107)須搭配溝通或電腦輔具用特殊開關(項次101)同時申請時，視為補助1項次。 (四)應檢附輔具供應商出具保固書之影本(保固書正本由申請人留存)。保固書並應載明產品規格(含本表所定本項輔具之規格或功能規範內容)、型號、序號、保固年限及起迄日期(含年、月、日)、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、服務電話及其他必要資訊。			
溝通及資訊輔具-電腦輔具	102	電腦輔具用滑鼠鍵盤模擬器	3,000	5	甲類 乙類 丁類	一、補助對象:應符合下列所有條件： (一)第七類：【b710a】、【b710b】、【b730a】、【b730b】、【b735】、【b765】、【s730】、			

							【s750】、【s760】或【05】。(肢體障礙者) (二)無法操作一般滑鼠或鍵盤者。 二、評估規定:經政府設置或委託辦理之輔具服務單位輔具評估人員(含該單位特約之輔具評估人員)開立輔具評估報告書(輔具評估報告書格式編號13)。 三、規格或功能規範:需支援以無線配對或有線連接方式配合特殊開關操作，執行滑鼠或鍵盤功能，應符合下列規範之一： (一)滑鼠：按左鍵1次、按右鍵1次、按左鍵2次或拖曳等任一功能。 (二)鍵盤：Space、Ctrl、Shift、數字鍵、英文字母、上下左右鍵或複合鍵等任一功能。 四、其他規定： (一)申請者須具備個人可使用之電腦基本配備(包括電腦主機、螢幕、鍵盤)。 (二)依評估結果，溝通或電腦輔具用特殊開關(項次101)及電腦輔具用滑鼠鍵盤模擬器(項次102)同時申請時，視為補助1項次。 (三)依評估結果，電腦輔具各項次(項次 103 至107)須搭配電腦輔具用滑鼠鍵盤模擬器(項次102)同時申請時，視為補助1項次。 (四)應檢附輔具供應商出具保固書之影本(保固書正本由申請人留存)。保固書並應載明產品規格(含本表所定本項輔具之規格或功能規範內容)、型號、序號、保固年限及起迄日期(含年、月、日)、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、服務電話及其他必要資訊。			

	溝通及資訊輔具－腦電輔具	103	電腦輔具－替代性滑鼠或鍵盤介面	8,000	5	甲類乙類丁類	一、補助對象：應符合下列所有條件： (一)第七類：【b710a】、【b710b】、【b730a】、【b730b】、【b735】、【b765】、【s730】、【s750】、【s760】或【05】。(肢體障礙者) (二)無法操作一般滑鼠或鍵盤者。 二、評估規定：經政府設置或委託辦理之輔具服務單位輔具評估人員(含該單位特約之輔具評估人員)開立輔具評估報告書(輔具評估報告書格式編號13)。 三、規格或功能規範：應符合下列規範之一： (一)替代性滑鼠：應符合下列所有規格： 1.須支援連結特殊開關使用。 2.可透過軌跡球、搖桿、觸控板、按鍵、滑輪等其他方式控制電腦游標。 3.可透過本身內建按鍵、支援連結特殊開關或滑鼠之按鍵功能模擬軟體，執行下列每種功能：按左鍵1次、按右鍵1次、按左鍵2次及拖曳功能。 (二)替代性鍵盤：可透過支援的軟體設定自行排列組合按鍵位置或自行定義按鍵功能，或可外接開關操作。 (三)滑鼠功能模擬軟體及螢幕鍵盤軟體：應符合下列所有規格： 1.須支援替代性滑鼠操作。 2.滑鼠功能模擬軟體指具有電腦游標或按鍵功能(按左鍵1次、按右鍵1次、按左鍵2次及拖曳每種功能)之軟體。 3.螢幕鍵盤軟體指透過軟體設定可自行定義鍵盤之按鍵位置或功能、組合鍵功能或鍵盤掃描功			

							能之軟體。 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。			

	溝通及資訊輔具－電腦輔具	104	電腦輔具－嘴控滑鼠	30,000	5	甲類乙類丁類	一、補助對象： (一)第七類：【b710a】、【b710b】、【b730a】、【b730b】、【b735】、【b765】、【s730】、【s750】、【s760】或【05】重度以上(重度以上肢體障礙者)，且因四肢癱瘓以致無法操作一般滑鼠功能者。 (二)申請電腦輔具-眼控滑鼠(項次107)者，經評估後確定電腦輔具其他項次(項次103至106)無法使用，並能以穩定眼球動作操作滑鼠者，同時具有基本認知功能，如辨識符號、圖片等，始得申請。 二、評估規定：經政府設置或委託辦理之輔具服務單位輔具評估人員(含該單位特約之輔具評估人員)開立輔具評估報告書(輔具評估報告書格式編號13)。 三、規格或功能規範： (一)電腦輔具-嘴控滑鼠(項次104)：可用嘴唇以壓力棒感測壓力控制電腦游標及執行滑鼠左鍵、右鍵及拖曳功能；或用嘴控搖桿方式控制電腦游標移動，並以吹氣及吸氣方式執行滑鼠左鍵、右鍵及拖曳功能。 (二)電腦輔具-紅外線貼片感應滑鼠(項次105)：可用移動身體部位或五官動作來操控紅外線偵測之反光貼片，以控制電腦游標並可執行滑鼠左鍵、右鍵及拖曳功能。 (三)電腦輔具-陀螺儀動作感應滑鼠(項次106)：可自主選擇穿戴於頭部或四肢之裝置，利用陀螺			
	溝通及資訊輔具－電腦輔具	105	電腦輔具－紅外線貼片感應滑鼠	35,000	5	甲類乙類丁類				

	溝通及資訊輔具－電腦輔具	106	電腦輔具－螺旋陀儀動作感應滑鼠	35,000	5	甲類乙類丁類	儀偵測肢體動作以控制電腦游標，透過無線傳輸方式，藉自身內建軟體，以執行滑鼠左鍵、右鍵及拖曳功能，且具備可連接特殊開關之插槽；本項裝置應支援無需進行配對之隨插即用功能。 (四)電腦輔具-眼控滑鼠(項次 107)：可用追蹤瞳孔相對位置來控制電腦游標並可執行滑鼠左鍵、右鍵及拖曳功能；且須提供眼控校正與訓練軟體。 四、其他規定： (一)申請者須具備個人可使用之電腦基本配備(包括電腦主機、螢幕、鍵盤)。 (二)依評估結果，電腦輔具各項次(103至107)須搭配溝通或電腦輔具用特殊開關(項次 101)同時申請時，視為補助 1 項次。 (三)依評估結果，電腦輔具各項次(項次 103 至 107)須搭配電腦輔具用滑鼠鍵盤模擬器(項次 102)同時申請時，視為補助 1 項次。 (四)依評估結果，電腦輔具各項次(項次 103 至 107)須搭配溝通或電腦輔具用支撐固定器(項次 108)同時申請時，視為補助 1 項次。 (五)電腦輔具各項次(項次 103 至 107)於最低使用年限內僅能擇一申請。 (六)應檢附輔具供應商出具保固書之影本(保固書正本由申請人留存)。保固書並應載明產品規格(含本表所定本項輔具之規格或功能規範內容)、型號、序號、保固年限及起迄日期(含年、月、日)、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、服務電話及其			
	溝通及資訊輔具－電腦輔具	107	電腦輔具－眼控滑鼠	70,000	5	甲類乙類丁類				

							他必要資訊。			
	溝通及資訊輔具－腦電輔具	108	溝通或電腦用固定輔具支撐器	5,000	5	甲類乙類丁類	一、補助對象：應符合溝通或電腦輔具之補助對象者。 二、評估規定：應符合下列條件之一： (一)經相關專科醫師開立診斷證明書及相關專業治療師出具輔具評估報告書(輔具評估報告書格式編號14)。 (二)經政府設置或委託辦理之輔具服務單位輔具評估人員(含該單位特約之輔具評估人員)開立輔具評估報告書(輔具評估報告書格式編號14)。 三、規格或功能規範：透過可固定於輪椅、桌上、床架上之夾具或可移動及固定於地面上的附輪底座，以具3個以上可調角度並可固定關節之系統，支撐並固定溝通輔具、筆記型(或平板)電腦或電腦輔具之各式聯結器，前述可調角度之關節其中至少2個可各做270度角度旋轉調整，			

						且最少承重2公斤以上。 四、其他規定： (一)依評估結果，溝通輔具各項次(項次94至100)或電腦輔具各項次(項次103至107)須搭配溝通或電腦輔具用支撐固定器(項次 108)同時申請時，視為補助1項次。 (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。			
	身體、生理及生化試驗設備及材料	109	語音血壓計	2,000	3	不需評估	一、 補助對象：應符合下列所有條件： (一)第二類:【b210】、【s220】或【01】。(視覺障礙者) (二)具獨立操作能力。 二、其他規定： (一)以共同生活戶為補助單位，每戶僅得申請1台。 (二)應檢附輔具供應商出具保固書之影本(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。			

	身體、肌力及平衡訓練輔具	110	※直立式站立架	15,000	5	甲類	一、補助對象：應符合下列條件之一： (一)第一類：【b110.4】或【09】。(植物人) (二)第一類：【b117】、【b122】、【b140】、【b144】、【b147】、【b160】、【b164】、【b16700】、【b16710】、【b16701】、【b16711】或【06】(智能障礙者)，且無獨立站立能力者。 (ICD 代碼：ICD-9：317、318.0、318.1、318.2、319。ICD-10：F70、F71、F72、F73、F78、F79。) (三)第七類：【b710a】、【b710b】、【b730a】、【b730b】、【b735】、【b765】、【s730】、【s750】、【s760】或【05】。(肢體障礙者) 二、評估規定：應符合下列條件之一： (一)經醫師開立診斷證明書及相關專業治療師出具輔具評估報告書，並於輔具評估報告書載明本項輔具需求(輔具評估報告書格式編號 15)。 (二)經政府設置或委託辦理之輔具服務單位輔具評估人員(含該單位特約之輔具評估人員)開立輔具評估報告書(輔具評估報告書格式編號 15)。 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。			

	身體、肌力及平衡訓練輔具	111	※前趴式站立架	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。 2.骨盆側支撐墊。 3.膝部分隔支撐墊。 4.足部固定配件。 (三)後仰式站立架或傾斜床(項次112、113)：須為可無段或多段調整後仰角度之站立架或傾斜床；手動調整型指手動方式調整後仰角度，電動調整型指電動方式調整後仰角度。並須提供固定綁帶及下列配件至少3項： 1.頭部側支撐墊。 2.胸部側支撐墊。 3.骨盆側支撐墊。 4.兩側膝部可分開固定。 5.足部固定配件。 6.踝關節角度可調整功能。 7.手部抓握桿或支撐桌面。 四、其他規定： (一)本項補助限居家使用。 (二)各式站立架、傾斜床(項次110至113)於最低使用年限內僅能擇一申請。 (三)應檢附輔具供應商出具保固書之影本(保固書正本由申請人留存)。保固書並應載明產品規格(含本表所定本項輔具之規格或功能規範內容)、型號、序號、保固年限及起迄日期(含年、月、日)、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、服務電話，並應提供有效日期內中央主管機關醫療器材許可證字號及其他必要資訊。			
	身體、肌力及平衡訓練輔具	112	※後仰式站立架或傾斜床-手動調整型	20,000	5	甲類			
	身體、肌力及平衡訓練輔具	113	※後仰式站立架或傾斜床-電動調整型	25,000	5	甲類			

	預防壓瘡輔具	114	※連通管氣囊輪椅座墊-基礎型	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，並具有壓力調節的功能。 (二)連通管氣囊輪椅座墊-橡膠材質基礎型(項次115)：橡膠材質，氣囊數量20顆以上，且氣囊高度2英吋(或5公分)以上，並具有壓力調節的功能。 (三)連通管氣囊輪椅座墊-橡膠材質分區型(項次116)：橡膠材質，氣囊數量20顆以上，且氣囊高度2英吋(或5公分)以上，並具有切換全區連通及分區壓力調節的功能。 (四)液態凝膠輪椅座墊(項次117)：應符合下列所有規格： 1.凝膠覆蓋面積不得小於座面1/2。 2.凝膠厚度應達2英吋(或5公分)以上；若凝膠厚度不足2英吋(或5公分)，則須大於1英吋(或2.5公分)，且搭配適形泡棉底座。 (五)固態凝膠輪椅座墊(項			
	預防壓瘡輔具	115	※連通管氣囊輪椅座墊-橡膠材質基礎型	8,000	3	甲類				
	預防壓瘡輔具	116	※連通管氣囊輪椅座墊-橡膠材質分區型	11,000	3	甲類				
	預防壓瘡輔具	117	※液態凝膠輪椅座墊	8,000	2	甲類				

	預防壓瘡輔具	118	※固態凝膠輪椅座墊	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。 (六)填充式氣囊輪椅座墊(項次119):其高度須大於2英吋(或5公分)，且填充式氣囊填充體積不得小於座墊2/3,並具有 4 區塊以上分區壓力調節的功能。 (七)客製化適型泡棉輪椅座墊(項次120):應符合下列所有規格： 1.以座面適形提供臀部及大腿內、外側支撐設計，並可利用配件或訂製方式分區設定座面支撐度。 2.厚度：坐骨受壓處應具4 公分以上之適形泡棉。 3.含2種以上不同密度之複合式泡棉設計。 4.各層密度：60 公斤/立方公尺以上。 四、其他規定： (一)輪椅座墊各項次(項次114 至 120)於最低使用年限內僅能擇一申請。 (二)申請固態凝膠輪椅座墊(項次118),凝膠為簍空結構設計非屬本項補助。 (三)申請客製化適型泡棉輪椅座墊(項次120),材質為聚合泡棉非屬本項補助。 (四)應檢附輔具供應商出具保固書之影本(保固書正本由申請人留存)。保固書並應載明產品規格(含本表所定本項輔具之規格或功能規範內容)、型號、序號、保固年限及起迄日期(含年、月、日)、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責			
	預防壓瘡輔具	119	※充氣輪椅座填式囊椅墊	10,000	5	甲類				
	預防壓瘡輔具	120	※製適泡輪椅座客化形棉椅墊	8,000	3	甲類				

							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。			
	預防壓瘡輔具	121	※氣墊床-基礎型	10,000	3	甲類	一、補助對象：應符合下列條件之一： (一)肢體癱瘓無法翻身且無法自行坐起者。 (二)於臥姿相關受壓處皮膚已有壓傷(褥瘡)者。 二、評估規定：應符合下列條件之一： (一)經醫師開立診斷證明書及相關專業治療師出具輔具評估報告書(輔具評估報告書格式編號17)。 (二)經政府設置或委託辦理之輔具服務單位輔具評估人員(含該單位特約之輔具評估人員)開立輔具評估報告書(輔具			

	預防壓瘡輔具	122	※氣墊床-進階型	14,000	3	甲類	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)」。 4.管狀氣囊之壓力流量每分鐘4公升(4L/Min)以上。 5.配有 C.P.R.快速洩氣閥。 (二)氣墊床-進階型(項次122)：應符合氣墊床-基礎型(項次 121)所有規格，及停電時須維持4小時以上之不觸底管狀氣囊之壓力保留功能(指具獨立氣室或可持續供電之內建電池)，並具備1種以上之下列功能： 1.具有模擬 30 度之翻身功能，管狀氣囊為 2 層管，並有側邊護欄安全設計。 2.管狀氣囊周邊加裝利於坐姿移位之邊框。 3.具有壓力感應之數位幫浦啟停控制系統。 4.管狀氣囊總高度達8英吋(或20公分)以上。 四、其他規定： (一)限居家使用者申請。 (二)氣墊床各項次(項次121、122)於最低使用年			

							限內僅能擇一申請。 (三)應檢附輔具供應商出具保固書之影本(保固書正本由申請人留存)。保固書並應載明產品規格(含本表所定本項輔具之規格或功能規範內容)、型號、序號、保固年限及起迄日期(含年、月、日)、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、服務電話，並應提供有效日期內中央主管機關醫療器材許可證字號及其他必要資訊。			
	住家用家具改裝組件	123	居家用照顧床	9,000	5	甲類	一、補助對象：肢體功能受限而翻身或坐起困難者。 二、評估規定：應符合下列條件之一： (一)經復健科醫師開立診斷證明書及相關專業治療師出具輔具評估報告書，並於診斷證明書或輔具評估報告書載明本項輔具需求(輔具評估報告書格式編號17)。 (二)經政府設置或委託辦理之輔具服務單位輔具評估人員(含該單位特約之輔具評估人員)開立輔具評估報告書(輔具評估報告書格式編號17)。			
	住家用家具改裝組件	124	居家用照顧床附加功能-床板靠背段及腿段獨立抬升功能(電動調整)	3,000	5	甲類				

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

							至 127)同時申請應視為輔具整體，核銷時得提供輔具整體購買金額，無須細列各補助項目購買金額。 (五)應檢附輔具供應商出具保固書之影本(保固書正本由申請人留存)。保固書並應載明產品規格(含本表所定本項輔具之規格或功能規範內容)、型號、序號、保固年限及起迄日期(含年、月、日)、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、服務電話，並應提供有效日期內中央主管機關醫療器材許可證字號，或檢附符合國家標準之居家用照顧床(CNS 15521)或其他具等同性質國際標準之性能規格要求證明及其他必要資訊。			
	住家及裝件	家具改組	128	擺位椅-基礎型	4,000	3	甲類	一、補助對象：應符合下列所有條件： (一)第七類：【b710a】、【b710b】、【b730a】、【b730b】、【b735】、【b765】、【s730】、【s750】、【s760】或【05】中度以上。(中度以上肢體障礙者) (二)12 歲以下。 二、評估規定：應符合下列條件之一： (一)經復健科醫師開立診斷證明書及相關專業治療師出具輔具評估報告書，並於診斷證明書或輔具評估報告書載明本項輔具需求(輔具評估報告書格式編號 18)。 (二)經政府設置或委託辦理之輔具服務單位輔具評估人員(含該單位特約之輔具評估人員)開立輔具評估報告書(輔具評估報告書格式編號 18)。 三、規格或功能規範： (一)擺位椅-調整型(項次 129)：應具有 2 項以上			
	住家及裝件	家具改組	129	擺位椅-調整型	8,000	3	甲類			

	住家及裝件	家具改組	130	擺位椅-進階調整型	15,000	5	甲類	座椅參數調整功能，並有 2 項以上擺位配件。 (二)擺位椅-進階調整型(項次 130)：應含桌板，且應具有 5 項以上座椅參數調整功能，並有 3 項以上擺位配件。 (三)前述座椅參數調整功能指透過座椅本體之機械結構調整相關功能，包括：座深、座寬、座高、踏板高度、座面角度、座背靠角度、扶手高度、頭靠位置。 (四)前述擺位配件包括：骨盆帶、胸帶、腿帶、側支撐墊、分腿墊、膝前擋板、頭靠。 四、其他規定： (一)擺位椅各項次(項次 128 至 130)於最低使用年限內僅能擇一申請。 (二)應檢附輔具供應商出具保固書之影本(保固書正本由申請人留存)。保固書並應載明產品規格(含本表所定本項輔具之規格或功能規範內容)、型號、序號、保固年限及起迄日期(含年、月、日)、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、服務電話，並應提供有效日期內中央主管機關醫療器材許可證字號及其他必要資訊。			
	住家及裝件	家具改組	131	升降桌	6,000	5	甲類丁類	一、補助對象：第七類：【b710a】、【b710b】、【b730a】、【b730b】、【b735】、【b765】、【s730】、【s750】、【s760】或【05】重度以上。(重度以上肢體障礙者) 二、評估規定：應符合下列條件之一： (一)經復健科醫師開立診斷證明書及相關專業治療師出具輔具評估報告書，並於診斷證明書或輔具評估報告書載明本項輔具需求(輔具評估報告書格式編號 18)。			

							(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。			
	住家及裝件 家具改組	132	居家障礙輔具-無爬梯機	80,000	10	甲類丁類	一、補助對象:無法自行上下樓梯者,且應符合下列條件之一: (一)第一類:【b110.4】或【09】。(植物人) (二)第二類:【b235】或【03】。(平衡機能障礙者) (三)第七類:【b710a】、【b710b】、【b730a】、【b730b】、【b735】、【b765】、【s730】、【s750】、【s760】或【05】。(肢體障礙者) 二、評估規定:經政府設置或委託辦理之輔具服務單位輔具評估人員(含該單位特約之輔具評估人員)開立輔具評估報告書(輔具評估報告書格式編號19)。 三、規格或功能規範:動力方式操作之履帶式或輪動撐桿式爬梯機。 四、其他規定:			

							(一)以共同生活戶為補助單位，每戶僅得申請1台。 (二)居家無障礙輔具-爬梯機、居家無障礙修繕-軌道式樓梯升降機、居家無障礙修繕-固定式動力垂直升降平台(項次132至134)於最低使用年限內僅能擇一申請。 (三)應檢附輔具供應商出具保固書之影本(保固書正本由申請人留存)。保固書並應載明產品規格(含本表所定本項輔具之規格或功能規範內容)、型號、序號、保固年限及起迄日期(含年、月、日)、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、服務電話，並應提供有效日期內中央主管機關醫療器材許可證字號及其他必要資訊。			
	住家家具及改裝組件	133	居家無障礙修繕-軌道式樓梯升降機	80,000	10	甲類丁類	一、補助對象：無法自行上下樓梯者，須居住於設籍縣市且應符合下列條件之一： (一)第一類：【b110.4】或【09】。(植物人) (二)第二類:【b235】或【03】。(平衡機能障礙者) (三)第七類：【b710a】、【b710b】、【b730a】、【b730b】、【b735】、【b765】、【s730】、【s750】、【s760】或【05】。(肢體障礙者) 二、評估規定：經政府設置或委託辦理之輔具服務單位輔具評估人員(含該單位特約之輔具評估人員)開立輔具評估報告書(輔具評估報告書格式編號19)。 三、規格或功能規範：包含座椅型或平台型。 四、其他規定： (一)居家無障礙改善公共空間不補助。 (二)以共同生活戶為補助單位，每戶僅得申請1台。 (三)居家無障礙輔具-爬梯機、居家無障礙修繕-軌			

							道式樓梯升降機、居家無障礙修繕-固定式動力垂直升降平台(項次132至134)於最低使用年限內僅能擇一申請。 (四)應符合國家標準之行動不便者用動力操作升降平台－安全、尺度及功能性操作之規則－第2部:坐式、立式及輪椅使用者在傾斜面移動使用之動力式樓梯升降機(CNS 15830-2)或其他具等同性國際標準之性能規格要求。 (五)應檢附輔具供應商出具保固書之影本(保固書正本由申請人留存)。保固書並應載明產品規格(含本表所定本項輔具之規格或功能規範內容)、型號、序號、保固年限及起迄日期(含年、月、日)、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、服務電話及其他必要資訊。 (六)應檢附相關證明文件(含施工前後照片、改善項目及規格說明)及房屋所有權狀、建物謄本或其他房屋所有證明之文件影本(非自有房屋者，須附租賃契約書影本,房屋所有權狀、建物謄本或其他房屋所有證明之文件影本及屋主出具之施工同意書),補助單位得審查其施作及核銷內容是否與輔具評估報告書吻合。			
	住家及裝件 家具改組	134	居家無障礙修繕-固定式動力垂直升降平台	80,000	10	甲類丁類	一、補助對象:無法自行上下樓梯者，須居住於設籍縣市且應符合下列條件之一： (一)第一類:【b110.4】或【09】。(植物人) (二)第二類:【b235】或【03】。(平衡機能障礙者) (三)第七類:【b710a】、【b710b】、【b730a】、【b730b】、【b735】、【b765】、【s730】、			

							【s750】、【s760】或【05】。(肢體障礙者) 二、評估規定:經政府設置或委託辦理之輔具服務單位輔具評估人員(含該單位特約之輔具評估人員)開立輔具評估報告書(輔具評估報告書格式編號19)。 三、規格或功能規範: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－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。			
	住家及家具改裝組件	135	居家無障礙修繕-門簡易型(單處)	7,000	10	甲類丁類戊類	一、補助對象：應居住於設籍縣市並符合下列條件之一： (一)第一類：【b110.4】或【09】。(植物人) (二)第一類：【b110】、【b117】、【b122】、【b140】、【b144】、【b147】、【b152】、【b160】、【b164】或【10】。(失智症者) (ICD 代碼：ICD-9：290.0、290.10、290.11、290.12、290.13、290.20、290.21、290.3、290.40、290.41、290.42、290.43、290.8、290.9、294.0、294.10、294.11、331.0、331.1。ICD-10：F01.50、F01.51、F02.80、F02.81、F03、F03.9、F03.90、F03.91、F04、F05、G30.0、G30.1、G30.8、G30.9、G31.0、G31.09。) (三)第一類：【b117】、【b122】、【b140】、【b144】、【b147】、【b160】、【b164】、【b16700】、【b16710】、【b16701】、【b16711】或【06】(智能障礙者)，且具有行動功能障礙。 (ICD 代碼：ICD-9：317、			
	住家及家具改裝組件	136	居家無障礙修繕-門進階型(單處)	10,000	10	甲類丁類戊類				
	住家及家具改裝組件	137	居家無障礙修繕-固定式扶手(每10公分)	160	10	甲類丁類戊類				
	住家及家具改裝組件	138	居家無障礙修繕-可動式扶手(單支)	3,600	10	甲類丁類戊類				

	住家具及改裝組件	139	居家無障礙修繕-截水槽（單處）	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】、【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】、【b710b】、【b730a】、【b730b】、【b735】、【b765】、【s730】、【s750】、【s760】或【05】。(肢體障礙者) 二、評估規定:經政府設置或委託辦理之輔具服務單位輔具評估人員(含該單位特約之輔具評估人員)到宅進行環境及使用需求之評估，並開立輔具評估報告書(輔具評估報告書格式編號19)。 三、規格或功能規範: (一)「門」之工程分成門簡易型、門進階型(項次135、136)，且應符合下列各項規範: 1.門簡易型(項次 135):為改變門片類型或增設門片(含裝設軌道)。 2.門進階型(項次 136):含門框施工之門加寬、加高、新增、調整位置等任1項或1項以上之壁面施工工程(此補助包含門片增設)。 (二)「固定式扶手」與「可動式扶手」(項次137、138)扶手形狀可為圓形、橢			
	住家具及改裝組件	140	居家無障礙修繕-改善高低差10公分以下(單處)	3,500	10	甲類丁類戊類				
	住家具及改裝組件	141	居家無障礙修繕-改善高低差20公分以下(單處)	5,000	10	甲類丁類戊類				
	住家具及改裝組件	142	居家無障礙修繕-改善高低差30公分以下(單處)	7,000	10	甲類丁類戊類				
	住家具及改裝組件	143	居家無障礙修繕-改善高低差超過30公分(單處)	10,000	10	甲類丁類戊類				

	住家及家具改裝組件	144	居家無障礙修繕-水龍頭(單處)(新增、改換)	3,000	10	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。 (四)「改善高低差」(項次 140 至 143)：門檻或兩側地面的高低落差改善，如：門檻降低、門檻順平、門檻剔除、地軌移除、固定式斜坡道、架高式和式地板拆除、新增平台或階梯…等施作工法。改善高低差分成 10 公分以下、20 公分以下、30 公分以下、超過 30 公分，且應符合下列各項規範： 1.10 公分以下(項次 140)：高度 10 公分以下之高低差改善工程。 2.20 公分以下(項次 141)：高度超過 10 公分且 20 公分以下之高低差改善工程。 3.30 公分以下(項次 142)：高度超過 20 公分且 30 公分以下之高低差改善之工程。 4. 超過 30 公分(項次 143)：高度超過 30 公分之高低差改善工程。 (五)「水龍頭」(項次 144)：指新增或改換為撥桿式、單閥式或電子感應式。 (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。			
	住家及家具改裝組件	145	居家無障礙修繕-防滑地磚(單處)	6,000	10	甲類丁類戊類				
	住家及家具改裝組件	146	居家無障礙修繕-改善浴缸(單處)(新增、改換、移除-含原處填補)	7,000	10	甲類丁類戊類				
	住家及家具改裝組件	147	居家無障礙修繕-改善洗臉台(槽)(單處)(新增、改換、移除-含原處填補)	3,000	10	甲類丁類戊類				
	住家及家具改裝組件	148	居家無障礙修繕-改善馬桶(單處)(新增、改換、移除-含原處填補)	5,000	10	甲類丁類戊類				
	住家	149	居家無	2,000	10	甲				

	家具及裝修件		無障礙修繕-馬桶背靠(單處)			類丁類戊類	(八)「馬桶背靠」(項次149)：兼具平整及耐壓性，支撐面積至少為500平方公分，且須鎖固於牆面。 (九)「改善流理台」(項次150)：於可靠近之邊緣20公分範圍內，至少須有高度65公分以上之腿部淨空間。 (十)「隔間」(項次152)：新增固定於地面之牆面。 (十一)「壁掛式淋浴台」(項次153)：以施工方式附掛於壁面，作為淋浴用途之身體支撐平台，包含座椅或平躺型式。 四、其他規定： (一)居家無障礙改善公共空間不補助。 (二)居家無障礙改善不包含尚未完成裝修的毛胚屋。 (三)居家無障礙修繕項目，一般使用損壞更換或汰舊換新不予補助。 (四)同一扇門之門簡易型、門進階型(項次135、136)於最低使用年限內僅能擇一申請，且僅移除門片或增設浴廁乾溼分離的門非屬本項補助。 (五)固定式扶手(項次137)針對提供握持部位之長度每10公分補助新臺幣160元。 (六)改善洗臉台(槽)(項次147)未包含水龍頭(項次144)。 (七)改善馬桶(項次148)若同一處因馬桶改換位置而新增或遷移糞管，可申請同處2個補助；僅更換免治馬桶座蓋非屬本項補助。 (八)隔間(項次152)以牆面每平方公尺補助新臺幣800元。 (九)居家無障礙改善(含修繕項次135至153及輔具項次154至162)全戶最高總補助金額：低收入戶最高總補助新臺幣			
	住家及裝修件	150	居家無障礙修繕-改善流理台(單處)(新增、改換)	15,000	10	甲類丁類戊類				
	住家及裝修件	151	居家無障礙修繕-改善抽油煙機(單處)(位置調整)	1,000	10	甲類丁類戊類				
	住家及裝修件	152	居家無障礙修繕-隔間(每平方公尺)(新增)	800	10	甲類丁類戊類				
	住家及裝修件	153	居家無障礙修繕-壁掛式淋浴台(單處)	5,000	10	甲類丁類戊類				

							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。			
	住家及家具改裝組件	154	居家無障礙輔具-門檻斜角(單側)	1,000	10	甲類丁類戊類	一、補助對象：應居住於設籍縣市並符合下列條件之一： (一)第一類：【b110.4】或【09】。(植物人) (二)第一類：【b110】、【b117】、【b122】、【b140】、【b144】、【b147】、【b152】、【b160】、【b164】或			

	住家及改裝組件	155	居家無障礙輔具-非固定式斜坡板(未達90公分)	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、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】、【b16700】、【b16710】、【b16701】、【b16711】或【06】(智能障礙者)，且具行動功能障礙。 (ICD代碼:ICD-9:317、318.0、318.1、318.2、319。ICD-10:F70、F71、F72、F73、F78、F79。) (四)第二類:【b210】、【s220】或【01】。(視覺障礙者) (五)第二類:【b235】或【03】。(平衡機能障礙者) (六)第四類：【b410】、【b415】、【b430】或【07】; 第四類：【b440】、【s430】或【07】; 第五類：【b510】、【s530】、【s540】、【s560】或【07】; 第六類：【b610】、【b620】、【s610】或【07】。 (重要器官失去功能者)，且具行動功能障礙。 (七)第七類：【b710a】、【b710b】、【b730a】、			
	住家及改裝組件	156	居家無障礙輔具-非固定式斜坡板(90公分以上)	5,000	10	甲類丁類戊類			
	住家及改裝組件	157	居家無障礙輔具-非固定式斜坡板(120公分以上)	7,000	10	甲類丁類戊類			
	住家及改裝組件	158	居家無障礙輔具-非固定式斜坡板(150公分以上)	10,000	10	甲類丁類戊類			

	住家及家具改裝組件	159	居家無障礙輔具-防滑措施(單處)	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。			
	住家及家具改裝組件	160	居家無障礙輔具-反光貼條或消光處理(單處)	2,000	3	甲類丁類戊類				
	住家及家具改裝組件	161	居家無障礙輔具-馬桶扶手(單處)	900	10	甲類丁類戊類				
	住家及家具改裝組件	162	居家無障礙輔具-床邊扶手(單處)	1,000	10	甲類丁類戊類				

							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屋。 (三)跨門檻斜角單件產品(項次 154)若同時處理門檻兩側，則視為兩側補助。 (四)非固定式斜坡板各項次(項次 155 至 158)若處理門檻兩側高低差，則可申請單處2個補助。 (五)門檻斜角、非固定式斜坡板各項次(項次154至158)，於改善門檻等高低落差處，同一側於最低使用年限內僅能擇一申請。 (六)居家無障礙改善(含修繕項次135至153及輔具項次154至162)全戶最高總補助金額：低收入戶最高總補助新臺幣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。			

	個人照顧及保護輔具	163	移動式身體清洗槽-局部型	1,200	3	甲類丁類	一、補助對象：應符合下列條件之一： (一)第一類：【b110.4】或【09】。(植物人) (二)第一類：【b110】、【b117】、【b122】、【b140】、【b144】、【b147】、【b152】、【b160】、【b164】或【10】。(失智症者) (ICD 代碼：ICD-9：290.0、290.10、290.11、290.12、290.13、290.20、290.21、290.3、290.40、290.41、290.42、290.43、290.8、290.9、294.0、294.10、294.11、331.0、331.1。ICD-10：F01.50、F01.51、F02.80、F02.81、F03、F03.9、F03.90、F03.91、F04、F05、G30.0、G30.1、G30.8、G30.9、G31.0、G31.09。) (三)第二類：【b235】或【03】。(平衡機能障礙者) (四)第七類：【b710a】、【b710b】、【b730a】、【b730b】、【b735】、【b765】、【s730】、【s750】、【s760】或【05】。(肢體障礙者) 二、評估規定：應符合下列條件之一： (一)經復健科醫師開立診斷證明書及相關專業治療師出具輔具評估報告書，並於診斷證明書或輔具評估報告書載明本項輔具需求(輔具評估報告書格式編號4)。 (二)經政府設置或委託辦理之輔具服務單位輔具評估人員(含該單位特約之輔具評估人員)開立輔具評估報告書(輔具評估報告書格式編號4)。 三、規格或功能規範：須內建排水裝置，且應符合下			
	個人照顧及保護輔具	164	移動式身體清洗槽-全身型	5,000	3	甲類丁類				

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

	個人照顧及保護輔具	166	馬桶增高器	800	3	不需評估	一、補助對象：應符合下列條件之一： (一)第一類：【b110】、【b117】、【b122】、【b140】、【b144】、【b147】、【b152】、【b160】、【b164】或【10】(失智症者)，且具行動不便者。 (ICD 代碼：ICD-9：290.0、290.10、290.11、290.12、290.13、290.20、290.21、290.3、290.40、290.41、290.42、290.43、290.8、290.9、294.0、294.10、294.11、331.0、331.1。ICD-10：F01.50、F01.51、F02.80、F02.81、F03、F03.9、F03.90、F03.91、F04、F05、G30.0、G30.1、G30.8、G30.9、G31.0、G31.09。) (二)第二類：【b235】或【03】。(平衡機能障礙者) (三)第七類：【b710a】、【b710b】、【b730a】、【b730b】、【b735】、【b765】、【s730】、【s750】、【s760】或【05】。(肢體障礙者) 二、規格或功能規範： (一)沐浴椅及便盆椅(項次167、168)：須有背靠，背靠須具平整性及耐壓性；若非為附輪型，須具有止滑腳墊及座高調整功能。 (二)沐浴椅或便盆椅附加功能-附輪(項次169)：須有2輪以上鎖固功能，並配備骨盆帶。 三、其他規定： (一)依評估結果，沐浴椅、便盆椅(項次167、168)須搭配沐浴椅或便盆椅附加功能各項次(項次169至172)同時申請時，視為補助1項次，不得僅申請沐浴椅或便盆椅附			
	個人照顧及保護輔具	167	沐浴椅(一般型)	900	3	不需評估				
	個人照顧及保護輔具	168	便盆椅(一般型)	1,200	3	不需評估				
	個人照顧及保護輔具	169	沐浴椅或便盆椅附加功能-附輪	1,000	3	不需評估				

							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購買金額，無須細列各補助項目購買金額。 (四)應檢附輔具供應商出具保固書之影本(保固書正本由申請人留存)。保固書並應載明產品規格(含本表所定本項輔具之規格或功能規範內容)、型號、序號、保固年限及起迄日期(含年、月、日)、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、服務電話及其他必要資訊。		
個人照顧及保護輔具	170	沐浴椅或便盆椅附加功能-利於移位之扶手	1,000	3	甲類	一、補助對象:應符合下列條件之一： (一)第一類：【b117】、【b122】、【b140】、【b144】、【b147】、【b152】、【b160】、【b164】或【10】重度以上。(重度以上失智症者) (ICD代碼：ICD-9：290.0、290.10、290.11、290.12、290.13、290.20、290.21、290.3、290.40、290.41、290.42、290.43、290.8、290.9、294.0、294.10、294.11、331.0、331.1。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】		
個人照顧及保護輔具	171	沐浴椅或便盆椅附加功能-躺椅功能	1,500	3	甲類			
個人照顧及保護輔具	172	沐浴椅或便盆椅附加功能-空中傾倒功能	3,500	3	甲類			

							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容)、型號、序號、保固年限及起迄日期(含年、月、日)、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、服務電話及其他必要資訊。			
	個人照顧及護具	173	語音體溫計	1,800	3	不需評估	一、補助對象：應符合下列所有條件： (一)第二類：【b210】、【s220】或【01】。(視覺障礙者) (二)具獨立操作能力。 二、其他規定： (一)以共同生活戶為補助單位，每戶各項次(項次173、174)均僅得申請1台。 (二)應檢附輔具供應商出具保固書之影本(保固書正本由申請人留存)。保固書並應載明產品規格(含本表所定本項輔具之規格或功能規範內容)、型號、序號、保固年限及起迄日期(含年、月、日)、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、服務電話及其他必要資訊。另語音體溫計(項次173)應提供有效日期內中央主管機關醫療器材許可證字號及其他必要資訊。			
	個人照顧及護具	174	語音體重計	1,000	3	不需評估			

	個人照顧及保護輔具	175	衣著用輔具	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相關項目。 (二)飲食用輔具(項次176)：指可協助飲食之特殊刀、叉、湯匙、筷子、杯盤等相關項目。 (三)居家用輔具(項次177)：指有助於居家活動之烹調用具、衣物處理、清洗與沐浴、視障用凸點定位標籤、語音遙控器等相關項目。 (四)物品裝置與處理輔具(項次178)：指長柄取物鉗、防滑墊、特殊門把、開瓶罐器、特製開關等相關項目。 (五)藥品處理輔具(項次179)：指具有可記憶4組以上時間設定，並具視覺、聽覺或震動等主動提醒功能，且藥品置放格數至少4格以上之藥盒或藥袋、輔助手部功能或吞嚥機能損傷者之備藥與服用藥品裝置等相關項目。 三、其他規定： (一)限居家使用者申請。 (二)上列各項次(項次175至179)補助金額為單件輔具補助額度上限。 (三)上列各項次(項次175至179)，每項次於最低使用年限內申請至多補助4件，最高補助金額按左列基準4倍計算。 (四)同項次內多件輔具同時申請時，視為補助1項次。 (五)每人於最低使用年限內申請上列各項次(項次175至179)補助，總計件數為10件。			
	居家生活相關輔具	176	飲食用輔具	500	3	不需評估				
	居家生活相關輔具	177	居家用輔具	500	3	不需評估				
	居家生活相關輔具	178	物品裝置與處理輔具	500	3	不需評估				
	居家生活相關輔具	179	藥品處理輔具	500	3	不需評估				

	矯具及義具	180	※部分手義肢	10,000	2	甲類	一、補助對象：應符合下列所有條件： (一)第七類：【b710a】、【b710b】、【b730a】、【b730b】、【b735】、【b765】、【s730】、【s750】、【s760】或【05】。(肢體障礙者) (二)18歲以上。 (三)申請部分足義肢-功能型(項次193)，須為全部腳趾截除之截肢者。 二、評估規定：應符合下列規定之一： (一)經身心障礙鑑定醫療機構之復健科、骨科之專科醫師開立診斷證明書及相關專業治療師出具輔具評估報告書，並於診斷證明書或輔具評估報告書載明本項輔具需求(輔具評估報告書格式編號20、21)。 (二)經政府設置或委託辦理之輔具服務單位輔具評估人員(含該單位特約之輔具評估人員)開立輔具評估報告書(輔具評估報告書格式編號20、21)。 三、規格或功能規範： (一)部分手義肢(項次180)：針對截肢部位量製並具有彌補缺損及修飾外觀之功能。 (二)腕離斷義肢(項次181、182)：分成美觀型、功能型，且應符合下列各項規範： 1.美觀型(項次181)：具彌補缺損並修飾外觀之功能。 2.功能型(項次182)：具可操控以抓取物品或可執行活動需求之功能，須含手部裝置。 (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			
	矯具及義具	181	※腕離斷義肢-美觀型	14,000	4	甲類				
	矯具及義具	182	※腕離斷義肢-功能型	42,000	4	甲類				
	矯具及義具	183	※肘下義肢-美觀型	35,000	4	甲類				
	矯具及義具	184	※肘下義肢-功能型	45,000	4	甲類				
	矯具及義具	185	※肘離斷義肢-美觀型	55,000	4	甲類				
	矯具及義具	186	※肘離斷義肢-功能型	65,000	4	甲類				

	矯具及義具	187	※肘上義肢-美觀型	55,000	4	甲類	彌補缺損並修飾外觀之功能，須含腕關節與美觀手套。 2.功能型(項次 184)：具可操控以抓取物品或可執行活動需求之功能，須含腕關節與手部裝置。 (四)肘離斷義肢、肘上義肢(項次185至188)：分成美觀型、功能型，且應符合下列各項規範： 1.美觀型(項次 185、187)：具彌補缺損並修飾外觀之功能，須含肘關節、腕關節及美觀手套。 2.功能型(項次 186、188)：具可操控以抓取物品或可執行活動需求之功能，須含肘關節、腕關節及手部裝置。 (五)肩離斷義肢(項次189、190)：分成美觀型、功能型，且應符合下列各項規範： 1.美觀型(項次 189)：具彌補缺損並修飾外觀之功能，須含肘關節、腕關節及美觀手套。 2.功能型(項次 190)：具可操控以抓取物品或可執行活動需求之功能，須含肘關節、腕關節及手部裝置。 (六)肩胛骨離斷義肢(項次191)：具彌補缺損功能，可為美觀或功能型式，須含肩關節、肘關節、腕關節及手部裝置或美觀手套。 (七)部分足義肢(項次192、193)：針對截肢部位取模量製並具有彌補缺損之功能，分成基礎型、功能型，且應符合下列各項規範： 1.基礎型(項次 192)：須			
	矯具及義具	188	※肘上義肢-功能型	65,000	4	甲類			
	矯具及義具	189	※肩離斷義肢-美觀型	65,000	4	甲類			
	矯具及義具	190	※肩離斷義肢-功能型	75,000	4	甲類			
	矯具及義具	191	※肩胛骨離斷義肢	70,000	4	甲類			
	矯具及義具	192	※部分足義肢-基礎型	7,000	2	甲類			
	矯具及義具	193	※部分足義肢-功能型	15,000	2	甲類			
	矯具及義具	194	※踝離斷義肢	40,000	6	甲類			
	矯具及義具	195	※膝下義肢	40,000	6	甲類			

	矯具及義具	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協助動作穩定或行走推進等功能設計，包含義肢足套型式(需具腳趾外觀)、特製鞋型式或內含碳纖足板製作型式等。 (八)踝離斷義肢(項次 194)：具協助行走或移位功能。 (九)膝下義肢(項次 195)：協助行走或移位功能，須含義肢腳掌組。 (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能，須含膝關節及義肢腳掌組。 (十二)髖離斷義肢(項次 198)：具協助行走或移位功能，須含髖關節、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。			
	矯具及義具	197	※膝上義肢	60,000	7	甲類				
	矯具及義具	198	※髖離斷義肢	70,000	7	甲類				
	矯具及義具	199	※半骨盆切除義肢	70,000	7	甲類				
	矯具及義具	200	※義肢組件更換-義肢手套	8,000	2	不需評估				
	矯具及義具	201	※義肢組件更換-手部裝置	10,000	2	不需評估				
	矯具及義具	202	※義肢組件更換-義肢腳套	4,500	2	不需評估				

	矯具及義具	203	※義肢組件更換-義肢腳掌組(基礎型)	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： 1.基礎型(項次 203)：固定式腳掌或具單軸可活動設計之義肢腳掌組。 2.進階型(項次 204)：具多軸可活動設計或其主骨架具協助行走推進力量之義肢腳掌組。 (十八)義肢組件更換-膝關節(項次205):具單軸或多中心軸設計，可協助動作穩定或義肢擺動之膝關節。 (十九)義肢組件更換-髖關節(項次206):具單軸或多中心軸設計，可協助動作穩定或義肢擺動之髖關節。 (二十)義肢組件更換-硬式承筒或凝膠軟套(項次207、208)、硬式承筒(項次209)：硬式承筒指以高溫熱塑(成型溫度大於攝氏160度)或熱固材質製作，能包覆斷肢並作為主要支撐功能之義肢承筒；凝膠軟套指以矽膠、乳膠或PU聚氨酯(Polyurethane)等柔軟材質為內層，外層加上布料或纖維等織物所製成，並具有懸吊功能之義肢軟套。 (二一)義肢組件更換-美觀泡棉(項次210至212):使用於內骨骼式義肢之外觀裝飾用泡棉，須具			
	矯具及義具	204	※義肢組件更換-義肢腳掌組(進階型)	8,000	2	不需評估				
	矯具及義具	205	※義肢組件更換-膝關節	15,000	3	不需評估				
	矯具及義具	206	※義肢組件更換-髖關節	10,000	3	不需評估				
	矯具及義具	207	※義肢組件更換(踝離斷或膝下義肢)-硬式承筒或凝膠軟套	10,000	2	不需評估				

	矯具及義具	208	※義肢組件更換(膝離或上斷膝義肢)-硬式承筒或軟膠凝套	15,000	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重製(項次 180 至 199)及義肢組件更換(項次 200 至 212)不可同時申請。 (四)同一截肢部位義肢組件更換之各補助項目同時申請時，視為補助 1 項次。 (五)義肢組件更換-義肢手套、手部裝置、義肢腳套、凝膠軟套各項次、美觀泡棉各項次(項次 200 至 202、207、208、210 至 212)應於新製義肢滿 2 年後，始得申請更換，更換滿 1 年後且其義肢達規定之最低使用年限後始得申請重製義肢。 (六)義肢組件更換-義肢腳掌組各項次、硬式承筒各項次(項次 203、204、207 至 209)應於新製義肢滿 2 年後，始得申請更換，更換滿 2 年後且其義肢達規定之最低使			
	矯具及義具	209	※義肢組件更換(髖離或骨盆切除半義肢)-硬式承筒	15,000	2	不需評估				
	矯具及義具	210	※義肢組件更換(踝離或下斷膝義肢)-美觀泡棉	4,000	2	不需評估				

	矯具及義具	211	※義肢組件更換(膝離斷或膝上義肢)-美觀泡棉	6,000	2	不需評估	用年限後始得申請重製義肢。 (七)義肢組件更換-膝關節、髖關節(項次 205、206)應於新製義肢滿 3 年後始得申請更換,更換滿 3 年後且其義肢達規定之最低使用年限後始得申請重製義肢。 (八)義肢組件更換-義肢腳套、義肢腳掌組各項次(項次 202 至 204)於最低使用年限內僅能擇一申請。 (九)申請部分足義肢-功能型(項次 193)採用特製鞋型式製作補助者，於最低使用年限內不得再申請下肢矯具配件-鞋具各項次、量身訂製特製鞋各項次(項次 218、219、226 至 229)。 (十)踝離斷或膝下義肢使用者，每 6 年度之義肢整組重製及義肢組件更換(項次 194、202 至 204、207、210;項次 195、202 至 204、207、210)最高總補助金額為新臺幣 62,000 元；視實際需求總額運用，且應符合各項規定，並每 6 年度至少接受 1 次輔具評估。 (十一)膝離斷或膝上義肢使用者，每 7 年度之義肢整組重製及義肢組件更換(項次 196、202 至 205、208、211;項次 197、202 至 205、208、211)最高總補助金額為新臺幣 104,000 元；視實際需求總額運用，且應符合各項規定，並每 7 年度至少接受 1 次輔具評估。 (十二)髖離斷或半骨盆切除義肢使用者，每 7 年度之義肢整組重製及義肢組件更換(項次 198、202 至 206、209、212；項次 199、202 至 206、209、212)最高總補助金額為新臺幣 124,000 元；視			
	矯具及義具	212	※義肢組件更換(髖離斷或半骨盆切除義肢)-美觀泡棉	6,000	2	不需評估				

							實際需求總額運用，且應符合各項規定，並每7年度至少接受1次輔具評估。 (十三)義肢整組重製及義肢組件更換(項次180至212)得依實際需求同時申請雙側補助時，最高補助金額按左列基準2倍計算，並視為補助1項次。 (十四)申請義肢整組重製及義肢組件更換，包含上肢義肢之肩關節、肘關節及手部裝置(項次182、184至191、201)，下肢義肢之髖關節、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)。			

	矯具及義具	213	※踝足矯具-踝上矯具型	3,000	3	甲類	一、補助對象： (一)第七類：【b710a】、【b710b】、【b730a】、【b730b】、【b735】、【b765】、【s730】、【s750】、【s760】或【05】。(肢體障礙者) (二)申請脊柱矯具-脊柱側彎矯正背架(項次 225)者，其年齡須為 25 歲以下，另限制脊柱側彎診斷為 20 度以上。 二、評估規定：應符合下列規定之一： (一)經身心障礙鑑定醫療機構之復健科、骨科或神經科之專科醫師開立診斷證明書及相關專業治療師出具輔具評估報告書，並於診斷證明書或輔具評估報告書載明本項輔具需求及加註製作部位(輔具評估報告書格式編號 22、23)。 (二)經政府設置或委託辦理之輔具服務單位輔具評估人員(含該單位特約之輔具評估人員)開立輔具評估報告書(輔具評估報告書格式編號 22、23)。申請脊柱矯具-脊柱側彎矯正背架(項次 225)者，評估時須提供放射影像或出示經骨科、復健科專科醫師根據放射影像開立註明脊柱側彎角度之診斷證明書佐證。 三、規格或功能規範： (一)踝足矯具(項次 213 至 215)：可對踝及足部提供協助，外型須跨越踝關節及包含足部支撐，製作材質須具支撐性，不得僅為彈性帶或布料等樣式，分成踝上矯具型、固定型或金屬支架型、關節型，且應符合下列各項規範： 1. 踝上矯具型(項次 213)：為高溫熱塑(成型溫度大於攝氏 160 度)或熱固材質經取模製			
	矯具及義具	214	※踝足矯具-固定型或金屬支架型	3,500	3	甲類			
	矯具及義具	215	※踝足矯具-關節型	4,000	3	甲類			
	矯具及義具	216	※膝踝足矯具	10,000	3	甲類			
	矯具及義具	217	※髖膝踝足矯具	12,000	3	甲類			
	矯具及義具	218	※下肢矯具配件-鞋具(托足鞋型)	1,500	3	甲類			
	矯具及義具	219	※下肢矯具配件-鞋具(皮鞋型)	4,000	3	甲類			
	矯具及義具	220	※肘矯具	1,000	3	甲類			

	矯具及義具	221	※膝矯具	1,500	3	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撐；金屬支架型為金屬材質製作，須含具支撐功能之金屬立柱。 3.關節型(項次 215)：為高溫熱塑(成型溫度大於攝氏 160 度)或熱固材質製作，須含活動踝關節組件。 (二)膝踝足矯具(項次 216)：應符合下列所有規範： 1.須為高溫熱塑(成型溫度大於攝氏 160 度)或熱固材質取模製作，或為金屬材質製作，且上述均含具支撐功能之金屬立柱及膝關節。 2.可對膝、踝及足部提供協助，外型須跨越膝及踝關節並包含足部支撐。 (三)髖膝踝足矯具(項次 217)：應符合下列所有規範： 1.須為高溫熱塑(成型溫度大於攝氏 160 度)或熱固材質取模製作，或為金屬材質製作，且上述均含具支撐功能之金屬立柱、髖及膝關節。 2.可對髖、膝、踝及足部提供協助，外型須跨越髖、膝及踝關節並包含足部支撐。 (四)下肢矯具配件-鞋具(項次 218、219)：須與具支撐功能之金屬立柱的矯具固定連結，分成托足鞋型、皮鞋型，且應符合下列各項規範： 1.托足鞋型(項次 218)：為完整包覆足跟之托足鞋(小包鞋)樣式，不得僅為托足板。 2.皮鞋型(項次 219)：為完整包覆足部之皮鞋樣式，具止滑鞋底可直接			
	矯具及義具	222	※髖矯具	6,000	5	甲類				
	矯具及義具	223	※脊柱矯具-支持性背架(基礎型)	4,000	5	甲類				
	矯具及義具	224	※脊柱矯具-支持性背架(量身訂製型)	10,000	5	甲類				
	矯具及義具	225	※脊柱矯具-脊柱側彎矯正背架	15,000	5	甲類				

							使用於室外行走。 (五)肘矯具(項次 220):可對肘部提供關節角度固定之功能，須內含硬式金屬條及固定帶。 (六)膝矯具(項次 221):可對膝部提供關節角度固定及支撐功能，須內含硬式金屬條及固定帶。 (七)髖矯具(項次 222):具限制髖關節內收動作或屈曲活動角度之功能，須內含金屬條及固定帶。 (八)脊柱矯具-支持性背架(項次 223、224)：可限制軀幹動作並提供脊柱支撐及保護之功能，分成基礎型、量身訂製型，且應符合下列各項規範： 1.基礎型(項次 223)：應含金屬立柱、硬式胸或背支撐及硬式骨盆或腹部支撐之背架，或具硬式支撐之騎士、泰勒型式的熱塑材質背架，上述皆具限制軀幹動作之設計，不得僅為彈性帶或束腹等樣式。 2.量身訂製型(項次 224)：須於軀幹取模，並以熱塑材質量身訂製。 (九)脊柱矯具-脊柱側彎矯正背架(項次 225):根據 3 點壓力原理對軀幹及側彎角度的頂點給予施壓並可限制或減少側彎角度之功能，須於軀幹(含骨盆)取模量身訂製。 四、其他規定： (一)經全民健康保險給付之矯具，不予補助。 (二)踝足矯具各項次、膝踝足矯具、髖膝踝足矯具、下肢矯具配件-鞋具各項次、脊柱矯具-支持性背架各項次、脊柱矯具-脊柱側彎矯正背架(項次 213 至 219、223 至 225)，18 歲以下經評估確有更換之需求者,得 1			

							年申請補助 1 次。 (三)肘矯具、膝矯具、髖矯具(項次 220 至 222)，18 歲以下經評估確有更換之需求者，得 2 年申請補助 1 次。 (四)同一肢體涵蓋踝足部位之矯具各項次(項次 213 至 217)於最低使用年限內僅能擇一申請。 (五)同一肢體涵蓋膝部位之矯具各項次(項次 216、217、221)於最低使用年限內僅能擇一申請。 (六)同一肢體涵蓋髖部位之矯具各項次(項次 217、222)於最低使用年限內僅能擇一申請。 (七)下肢矯具配件-鞋具各項次(項次 218、219)於最低使用年限內僅能擇一申請。 (八)脊柱矯具-支持性背架各項次、脊柱矯具-脊柱側彎矯正背架(項次 223 至 225)於最低使用年限內僅能擇一申請。 (九)依評估結果，踝足矯具-固定型或金屬支架型、膝踝足矯具、髖膝踝足矯具(項次 214、216、217)須搭配下肢矯具配件-鞋具各項次(項次 218、219)同時申請時，視為補助 1 項次。 (十)下肢矯具配件-鞋具(皮鞋型)(項次 219)補助單位為 1 雙。 (十一)申請下肢矯具配件-鞋具各項次(項次 218、219)補助者，於最低使用年限內不得再申請部分足義肢-功能型採用特製鞋型式製作、量身訂製特製鞋各項次(項次 193、226 至 229)。 (十二)踝足矯具各項次、膝踝足矯具、髖膝踝足矯具、下肢矯具配件-鞋具(托足鞋型)、肘矯具、膝矯具、髖矯具(項次 213 至 218、220 至 222)，依實際需求同時申請雙側			

							補助時，最高補助金額按左列基準 2 倍計算，並視為補助 1 項次。 (十三)申請核銷時須檢附矯具產品照片與穿著矯具之照片以供查驗。 (十四)應檢附輔具供應商出具保固書之影本(保固書正本由申請人留存)。保固書並應載明產品規格(含本表所定本項輔具之規格或功能規範內容)、型號、序號、保固年限及起迄日期(含年、月、日)、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、服務電話，並應提供有效日期內中央主管機關醫療器材許可證字號及其他必要資訊。			
	矯具及義具	226	量身訂製特製鞋-楦頭修改(單腳)	5,000	2	甲類	一、補助對象：應符合下列所有條件： (一)第七類：【b710a】、【b710b】、【b730a】、【b730b】、【b735】、【b765】、【s730】、【s750】、【s760】或【05】(肢體障礙者)，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，而須量腳或取模製作者。 二、評估規定：符合下列條件			
	矯具及義具	227	量身訂製特製鞋-楦頭修改(雙腳)	6,000	2	甲類				

	矯具及義具	228	量身訂製特製鞋-新製開楦(單腳)	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(含該單位特約之輔具評估人員)開立輔具評估報告書(輔具評估報告書格式編號24)。 三、規格或功能規範： (一)量身訂製特製鞋-楦頭修改(項次226、227)：依據個別需求以制式楦頭加以修改或舊有開楦楦頭製作之方式。 (二)量身訂製特製鞋-新製開楦(項次228、229)：依據個別需求以取模獨立開發新楦頭製作。 四、其他規定： (一)經全民健康保險給付部分，不予補助。 (二)14歲以下符合補助資格者得1年申請補助1次。 (三)同側量身訂製特製鞋-楦頭修改(單腳)、新製開楦(單腳)(項次226、228)於最低使用年限內僅能擇一申請；量身訂製特製鞋-楦頭修改(雙腳)、新製開楦(雙腳)(項次227、229)於最低使用年限內僅能擇一申請。 (四)本項補助金額包含雙腳鞋具。 (五)申請量身訂製特製鞋各項次(項次226至229)補助者，於最低使用年限內不得再申請部分足義肢-功能型採用特製鞋型式製作、下肢矯具			
	矯具及義具	229	量身訂製特製鞋-新製開楦(雙腳)	18,000	2	甲類				

							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。			
矯具及義具	230	透明壓力面膜-不含矽膠內層	16,000	1	依醫師診斷	一、補助對象：第八類：【b810】、【s810】或【08】。(顏面損傷者) 二、評估規定：經整形外科或復健科等相關專科醫師出具診斷證明書，並於診斷證明書載明本項輔具需求。 三、規格或功能規範： (一)透明壓力面膜-不含矽膠內層(項次230)：須為個別化取模製作，服貼臉部曲線。 (二)透明壓力面膜-含矽膠內層(項次231)：須為個別化取模製作，服貼臉部曲線，內層披覆矽膠材質。 四、其他規定： (一)第1次申請後2年內再度申請者，得免附醫師診斷證明書。2年後仍有需求者，須檢附3個月內開立之診斷證明書始得申請。 (二)透明壓力面膜各項次(項次230、231)於最低使用年限內僅能擇一申請。 (三)應檢附輔具供應商出具			
矯具及義具	231	透明壓力面膜-含矽膠內層	18,000	1	依醫師診斷				

							保固書之影本(保固書正本由申請人留存)。保固書並應載明產品規格(含本表所定本項輔具之規格或功能規範內容)、保固年限及起迄日期(含年、月、日)、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、服務電話及其他必要資訊。			
	矯具及義具	232	假髮	20,000	4	依醫師診斷	一、補助對象:應符合下列所有條件: (一)第八類:【b810】、【s810】或【08】。(顏面損傷者) (二)因燒傷或外傷造成頭皮缺損而使頭髮無法重新生長者。 二、評估規定:經整型外科或皮膚科等相關專科醫師出具診斷證明書,並於診斷證明書載明本項輔具需求。 三、規格或功能規範:須為全部真髮,採手工植髮方式織造,帽材須選用透氣材料,髮帽應符合使用者頭型。 四、其他規定: (一)每次至多可申請 2 件,最高補助金額按左列基準 2 倍計算,並視為補助 1 項次。 (二)應檢附輔具供應商出具保固書之影本(保固書正本由申請人留存)。保固書並應載明產品規格(含本表所定本項輔具之規格或功能規範內容)、保固年限及起迄日期(含年、月、日)、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、服務電話及其他必要資訊。			
	矯具及義具	233	※義眼	10,000	5	依醫師診斷	一、補助對象:應符合下列條件之一: (一)第二類:【b210】、【s220】或【01】。(視覺障礙者) (二)第八類:【b810】、【s810】			

	矯具及義具	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，並於診斷證明書載明本項輔具需求者。 三、規格或功能規範： (一)須為可接觸人體之矽膠或壓克力、樹脂等材質製作，且外觀須自然並模擬實體之形狀及色澤。 (二)義眼(項次233)：指義眼或義眼片。 (三)混和義臉-人造眼窩(項次239)：應包含義眼、眼瞼、睫毛、眼窩週邊組織等部位。 四、其他規定： (一)同時申請雙側補助時(項次233、235、238、239)，最高補助金額按左列基準2倍計算，並視為補助1項次。 (二)應檢附輔具供應商出具保固書之影本(保固書正本由申請人留存)。保固書並應載明產品規格(含本表所定本項輔具之規格或功能規範內容)、保固年限及起迄日期(含年、月、日)、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、服務電話及其他必要資訊。			
	矯具及義具	235	義耳	16,000	3	依醫師診斷			
	矯具及義具	236	義顎	29,000	3	依醫師診斷			
	矯具及義具	237	混和義臉-人造額片	13,000	3	依醫師診斷			
	矯具及義具	238	混和義臉-人造頰片	13,000	3	依醫師診斷			
	矯具及義具	239	混和義臉-人造眼窩	30,000	3	依醫師診斷			
	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 HL，且符合下列所有條件： (一)感覺神經性聽力障礙病史在5年以內，或感覺神經性聽力障礙病史超過5年且持續配戴助聽器者；如因成效不佳中		

						斷配戴助聽器，中斷期間不得超過5年。 (二)如屬先天性聽覺機能障礙者，經電腦斷層或核磁共振攝影確定至少具有1圈完整耳蝸存在且無其他手術禁忌者。 二、評估規定：經耳鼻喉科醫師開立診斷證明書及聽力師、語言治療師、社工師組成之評估團隊(如有必要時加上精神科醫師、心理師)出具輔具評估報告書及術後聽能語言復健計畫書(輔具評估報告書格式編號26)。 三、規格或功能規範：應含包括接收及刺激器及能對聽覺神經提供多頻刺激的電極系列，並經手術植入耳蝸內之植入部份及包括傳輸線圈、接收聲音之麥克風、言語處理器之外置配件。 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。			
其他	241	人工電子耳語言處理設備更新	200,000	10	不需評估	一、補助對象：裝置人工電子耳之聽覺機能障礙者，其原裝置之人工電子耳語言處理設備機型因原廠停產致無法繼續使用者。 二、其他規定：			

							(一)曾依本辦法或健保獲人工電子耳補助者滿 5 年後始得申請；非獲上開補助者於接受人工電子耳手術滿 5 年後始得申請，首次申請時須檢附醫師開立註明人工電子耳植入日期之診斷證明，第 2 次之後申請可免附。 (二)申請時應由輔具供應商出具原裝置之人工電子耳處理設備機型因原廠停產致無法繼續使用之證明，並註明廠牌及更新前之型號、序號。 (三)應檢附輔具供應商出具保固書之影本(保固書正本由申請人留存)。保固書並應載明產品規格(含本表所定本項輔具之規格或功能規範內容)、型號、序號、保固年限及起迄日期(含年、月、日)、至少 10 年之保修起迄日期、輔具供應商行號名稱、統一編號、負責人姓名、服務電話，並應提供有效日期內中央主管機關醫療器材許可證字號及其他必要資訊。			
	其他	242	人工電子耳配件	10,000	2	不需評估	一、補助對象：裝置人工電子耳之聽覺機能障礙者，其原裝置之人工電子耳配件損耗致無法繼續使用者。 二、其他規定： (一)曾依本辦法或健保獲人工電子耳補助者滿 3 年後始得申請；非獲上開補助者於接受人工電子耳手術滿 3 年後始得申請，首次申請時須檢附醫師開立註明人工電子耳植入日期之診斷證明，第 2 次之後申請可免附。 (二)12 歲以下符合補助資格者得 1 年申請補助 1 次。 (三)補助項目包括長線、短線、線圈、磁鐵、麥克風、耳勾、充電式電池、電池			

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