

臺 北 市 身 心 障 礙 者 生 活 輔 助 器 具 費 用 補 助 標 準 表

性質	輔助器具類別	低收入戶 最高補助金額(元)	非低收入戶 最高補助金額(元)	最低使用年限 (年)	補助對象
生活	點字機*	二一、六〇〇	一〇、八〇〇	十	視障者或具視障之多重障礙者。
	點字板*	一、八〇〇	九〇〇	十	
	收錄音機或隨身聽*	二、〇〇〇	一、〇〇〇	五	
	盲用手錶*	一、八〇〇	九〇〇	五	
	弱視特製眼鏡或放大鏡*	五、〇〇〇	二、五〇〇	五	
	安全杖*	七〇〇	三五〇	三	符合下列項目之一： 一、肢障者或平衡障礙者。 二、具肢障或平衡障礙之多重障礙者。
	拐杖*	一、〇〇〇	五〇〇	二	
	助行器*	一、五〇〇	七五〇	三	
	安全帽（護頭盔）*	一、〇〇〇	五〇〇	五	一、符合下列項目之一： 1、智障者、癲癇症者或平衡機能障礙者。 2、具智障、癲癇症或平衡機能障礙者之多重障礙者。 二、六歲以下兒童補助使用年限為三年。
活動	特殊擺位坐椅（含三角椅、餵食椅附坐墊、特製桌椅）*	八、〇〇〇	四、〇〇〇	三	一、符合下列項目之一： 1、智障者或肢障者 2、具智障或肢障之多重障礙者。 二、十二歲以下，經醫師診斷證明書特別註明症狀需要者。 三、物理或職能治療師出具輔具評估建議書。
	傳真機*	四、〇〇〇	二、〇〇〇	三	傳真機及行動電話申請者須： 一、聽語障者或具聽語障之多重障礙者。 二、年滿十二歲以上。 三、傳真機以「戶」為申請單位，每戶限各申請乙台；行動電話以「人」為補助單位。 四、附最近一期電話費繳費收據正本乙份，收據地址與申請人戶籍地址應一致。 五、限個人居家使用，營業用則不予補助。 上列兩項目均申請者，低收入戶最高補助金額為五、〇〇〇元，非低收入戶最高補助金額為二、〇〇〇元。
	行動電話*	二、〇〇〇	一、〇〇〇		一、聽（語）障者或具聽（語）障之多重障礙者。 二、限全戶申請乙台。 三、限居家使用。
	火警閃光警示器*	二、〇〇〇	一、〇〇〇	三	一、聽障者或具聽障之多重障礙者。 二、上列項目限全戶申請乙台。
	居家 電話閃光震動器 門鈴閃光器 無線震動警示器 電話擴音器	二、〇〇〇 二、〇〇〇 二、〇〇〇 二、〇〇〇	一、〇〇〇 一、〇〇〇 一、〇〇〇 一、〇〇〇	十	一、聽障者或具聽障之多重障礙者。 二、上列項目限全戶申請乙台。
輔助 無障礙 設施 備 類	門（加寬、折疊門、剔除門檻、自動門）	六、〇〇〇	三、〇〇〇	十	一、符合下列項目之一： 1、肢障者或平衡障礙者。 2、具肢障或平衡障礙之多重障礙者。 二、物理或職能治療師出具輔具評估建議書。 三、附房屋所有權狀影本乙份（非自有房屋者，需附租賃契約書影本、屋主房屋所有權狀影本、屋主同意改善書各乙份）。 四、附改善計劃（含圖說與施工前後照片、估價單或發票）乙份。 五、申請浴室改善工程費者，其改善項目包含：水龍頭、扶手、防滑措施、門。 六、連續型扶手不受單隻補助金額限制，低收入戶最高補助金額為三萬元，非低收入戶最高補助金額為二萬元。 七、上列項目全戶最高補助金額，低收入戶最高補助金額為五萬元，非低收入戶最高補助金額為二萬五千元。
	扶手（單隻）	一、五〇〇	七五〇		
	水龍頭（撥桿式或單閥式）	三、〇〇〇	一、五〇〇		
	斜坡道（限自有土地）	八、〇〇〇	四、〇〇〇		
	防滑措施	三、〇〇〇	二、〇〇〇		
	廚房改善工程費	二〇、〇〇〇	一〇、〇〇〇		
	浴室改善工程費	二〇、〇〇〇	一〇、〇〇〇		
	盥洗 類 特殊簡易洗槽 特殊簡易浴槽	二、〇〇〇 五、〇〇〇	二、〇〇〇 五、〇〇〇		

1「*」註記項目為內政部訂頒。

2 檢附之「診斷證明書」須為身心障礙鑑定醫院相關醫師開立。

3 檢附之「輔具評估建議書」及「檢測合格證明書」須為受過輔具專業訓練之合格專業人員出具且需加蓋職名章及所屬機構或單位之證明章。

4 檢測指專業人員親見輔具使用者使用該項輔具並檢查其規格是否適用及與建議書相符。

5 身心障礙者每人每年依實際需要最多以申請貳項輔具補助為原則（居家無障礙設施設備不在此限），因情形特殊，輔具使用年限未達最低使用年限或輔具申請項目已逾貳項，而須再申請補助者，得檢具相關證明文件，經核准後專案辦理。

6 申請人檢附之發票、收據及估價單僅限臺、澎、金、馬地區開立，始可補助。

7 十八歲以下之身心障礙者因生長因素，經專業評估確有需求者，得縮減使用年限。

8 持罕見疾病障礙類別之身心障礙者，得檢附醫師註明需某類輔助器具之診斷證明書，提出該類輔具補助申請。

臺 北 市 身 心 障 礙 者 生 活 輔 助 器 具 費 用 補 助 標 準 表

性質	輔 助 器 具 類 別		低收入戶 最高補助金額(元)	非低收入戶 最高補助金額(元)	最低使用年限 (年)	補 助 對 象
特殊 電腦 輔助 器具 ＊		可攜帶斜坡板	四、〇〇〇	二、〇〇〇	十	八、斜坡道和可攜帶斜坡板二者間僅能擇一申請補助。
	移位機		二〇、〇〇〇	一〇、〇〇〇	十	一、肢障重度以上(含)者或具肢障重度以上(含)之多重障礙者。 二、需物理或職能治療師出具輔具評估建議書。
		點字觸摸顯示器	一〇〇、〇〇〇	五〇、〇〇〇	四	一、限視障重度者或具視障重度之多重障礙者。 二、已具備個人電腦基本配備(如電腦主機、螢幕、鍵盤)。 三、需六歲以上。 四、點字觸摸顯示器及擴視機二者間僅能擇一項申請補助。
		擴視機	八〇、〇〇〇	四〇、〇〇〇	四	一、視障者或具視障之多重障礙者。 二、已具備個人電腦基本配備(如電腦主機、螢幕、鍵盤)或電視。 三、需六歲以上。 四、點字觸摸顯示器及擴視機二者間僅能擇一項申請補助。
		盲用電腦介面軟體＊	一〇、〇〇〇	五、〇〇〇		
		鍵盤保護框(洞洞板)	一、〇〇〇	五〇〇	四	一、肢障或具肢障之多重障礙者。 二、已具備個人電腦基本配備(如電腦主機、螢幕、鍵盤)。 三、六歲以上。 四、申請吹吸口控(或頭控)滑鼠需為重度四肢癱瘓者，並須由復健科醫師開立診斷證明書特別註明症狀需要者，及物理或職能治療師出具輔具評估建議書。
		特殊滑鼠或鍵盤介面＊	五、〇〇〇	二、五〇〇		五、「特殊滑鼠或鍵盤介面」及「吹吸口控(或頭控)滑鼠」二者間僅能擇一項申請補助。
		手部輔助支架(如鍵盤敲擊器)＊	二、〇〇〇	二、〇〇〇		
		吹吸口控(或頭控)滑鼠＊	一五、〇〇〇	七、五〇〇		
		視訊會議系統	五、〇〇〇	二、五〇〇	四	一、聽(語)障或具聽(語)障之多重障礙者。 二、已具備個人電腦基本配備(如電腦主機、螢幕、鍵盤)。 三、六歲以上。
	馬桶增高器(便盆椅)＊		一、二〇〇	一、二〇〇	三	
	有聲溫度計		四、〇〇〇	二、〇〇〇	五	一、視障者或具視障之多重障礙者。 二、限全戶申請乙台
	有聲計算機		六〇〇	三〇〇	五	視障者或具視障之多重障礙者。
	震動式手錶		三、〇〇〇	一、五〇〇	五	聽障者或具聽障之多重障礙者。
	飲食類輔具(含特殊刀、叉、湯匙、筷子、杯盤、防滑墊等相關項目)＊		五〇〇	五〇〇	一	飲食類、衣著類、居家類輔具之補助金額為單次補助金額，需復健科醫師診斷證明書特別註明症狀需要者，且需職能治療師出具輔具評估建議書。
	衣著類輔具(含穿衣桿、穿鞋、機輔助器、長柄取物鉗等相關項目)＊		一、〇〇〇	一、〇〇〇	一	
	居家類輔具(含特殊門把、烹調用具、開瓶罐器、特製桌椅、特製開關、環境控制器等相關項目)＊		八〇〇	八〇〇	二	
書寫溝通輔具類		口控用具	二、〇〇〇	二、〇〇〇	二	
		特殊書寫工具	八〇〇	八〇〇	一	
		電話使用輔具	二、〇〇〇	二、〇〇〇	三	

1 「＊」註記項目為內政部訂頒。

2 檢附之「診斷證明書」須為身心障礙鑑定醫院相關醫師開立。

3 檢附之「輔具評估建議書」及「檢測合格證明書」須為受過輔具專業訓練之合格專業人員出具且需加蓋職名章及所屬機構或單位之證明章。

4 檢測指專業人員親見輔具使用者使用該項輔具並檢查其規格是否適用及與建議書相符。

5 身心障礙者每人每年依實際需要最多以申請貳項輔具補助為原則(居家無障礙設施設備不在此限)，因情形特殊，輔具使用年限未達最低使用年限或輔具申請項目已逾貳項，而須再申請補助者，得檢具相關證明文件，經核准後專案辦理。

6 申請人檢附之發票、收據及估價單僅限臺、澎、金、馬地區開立，始可補助。

7 十八歲以下之身心障礙者因生長因素，經專業評估確有需求者，得縮減使用年限。

8 持罕見疾病障礙類別之身心障礙者，得檢附醫師註明需某類輔助器具之診斷證明書，提出該類輔具補助申請。

臺 北 市 身 心 障 礙 者 生 活 輔 助 器 具 費 用 補 助 標 準 表

性質	輔 助 器 具 類 別		低收入戶 最高補助金額(元)	非低收入戶 最高補助金額(元)	最低使用年限 (年)	補 助 對 象
		溝通板(器)*	一〇、〇〇〇	五、〇〇〇	三	一、智障者、聽(語)障者或具智障、聽(語)障之多重障礙者。 二、應由復健科或耳鼻喉科或小兒科醫師開立診斷證明書，及聽力語言治療師、物理或職能治療師等相關治療師出具輔具評估建議書註明有溝通障礙者。 三、需附輔具買賣契約書。 四、需取得輔具檢測合格證明書。
	轉位輔具類	床上起身器	六、〇〇〇	六、〇〇〇	五	
		轉位板(含移位墊及移位腰帶)*	二、〇〇〇	一、〇〇〇	二	
		身體撐高器	一、〇〇〇	一、〇〇〇	二	
	電動床*		一〇、〇〇〇	五、〇〇〇	五	一、限居家使用。 二、經醫師開立診斷證明書註明肢體癱瘓，及物理或職能治療師出具輔具評估建議書(若診斷證明書與評估建議書為同一單位開立者，可擇一註明肢體癱瘓)。 三、經社會局委託本市輔助器具服務中心之物理或職能治療師到宅開立評估建議書並註明肢體癱瘓者，可免醫師診斷證明書。
	束腰帶		一、二〇〇	一、二〇〇	三	經醫師診斷證明書特別註明症狀需要者。
	下肢外轉或內轉帶		一、五〇〇	一、五〇〇	一	經醫師診斷證明書特別註明症狀需要者。
	特製汽車改裝		一五、〇〇〇	一五、〇〇〇	十	需持有特製汽車駕照、特製汽車行照及修改書正本(備廠商蓋章)。
	特製三輪機車*(含輪椅直上式機車)		五〇、〇〇〇	二五、〇〇〇	五	一、符合下列項目之一： 1、肢障者或平衡障礙者。 2、具肢障或平衡障礙者之多重障礙者。 二、申請特製機車及改裝者，應先具有特製機車駕照、行照。 三、加裝機車倒退輔助器限特製三輪機車或輪椅直上式機車者。 四、特製三輪機車、電動輪椅及電動代步車三者間僅能擇一項申請補助。 符合下列項目之一，且需物理或職能治療師出具輔具評估建議書： 一、肢障者或平衡障礙者。 二、具肢障或平衡障礙之多重障礙者。 三、經醫生診斷書註明症狀需使用一年以上或需長期使用者。
	特製三輪機車改裝*		一〇、〇〇〇	五、〇〇〇	五	
	機車倒退輔助器*		八、〇〇〇	四、〇〇〇	三	
復	輪椅*		五、〇〇〇	二、五〇〇	三	符合下列項目之一，且需物理或職能治療師出具輔具評估建議書： 一、肢障者或平衡障礙者。 二、具肢障或平衡障礙之多重障礙者。 三、經醫生診斷書註明症狀需使用一年以上或需長期使用者。
	電動輪椅*		五〇、〇〇〇	二五、〇〇〇	五	一、符合下列項目之一： 1、肢障重度以上者。 2、具肢障之多重障礙者，其中肢障需重度以上。 二、需由復健科醫師開立診斷證明書特別註明症狀需要者、物理或職能治療師出具輔具評估建議書及輔具檢測合格證明書。 三、需附輔具買賣契約書。 四、電動代步車之申請基於安全考量，具視障、心智障礙或精神障礙之多重障礙者，不予補助，且申請補助之電動代步車以四輪之電動代步車為原則。 五、特製三輪機車、電動輪椅及電動代步車，三者間僅能擇一項申請補助。
	電動代步車*		四〇、〇〇〇	二〇、〇〇〇		

1「*」註記項目為內政部訂頒。

2 檢附之「診斷證明書」須為身心障礙鑑定醫院相關醫師開立。

3 檢附之「輔具評估建議書」及「檢測合格證明書」須為受過輔具專業訓練之合格專業人員出具且需加蓋職名章及所屬機構或單位之證明章。

4 檢測指專業人員親見輔具使用者使用該項輔具並檢查其規格是否適用及與建議書相符。

5 身心障礙者每人每年依實際需要最多以申請貳項輔具補助為原則(居家無障礙設施設備不在此限)，因情形特殊，輔具使用年限未達最低使用年限或輔具申請項目已逾貳項，而須再申請補助者，得檢具相關證明文件，經核准後專案辦理。

6 申請人檢附之發票、收據及估價單僅限臺、澎、金、馬地區開立，始可補助。

7 十八歲以下之身心障礙者因生長因素，經專業評估確有需求者，得縮減使用年限。

8 持罕見疾病障礙類別之身心障礙者，得檢附醫師註明需某類輔助器具之診斷證明書，提出該類輔具補助申請。

臺 北 市 身 心 障 礙 者 生 活 輔 助 器 具 費 用 補 助 標 準 表

性質	輔 助 器 具 類 別		低收入戶 最高補助金額(元)	非低收入戶 最高補助金額(元)	最低使用年限 (年)	補 助 對 象
健	特製輪椅*	簡 單	一五、〇〇〇	一五、〇〇〇	二	一、復健科醫師開立診斷證明書特別註明症狀需要者及註明無法使用一般輪椅原因。 二、物理或職能治療師輔具評估建議書及檢測合格證明書。 三、需附輔具買賣契約書。 四、申請三萬元補助者限重度以上(含)肢障者：頸部以下嚴重變形或可能形成嚴重變形者(如腦性麻痺患者、脊髓損傷變形者、肌肉萎縮症者)。
		複 雜	三〇、〇〇〇	三〇、〇〇〇		
	流體壓力輪椅座墊、輪椅氣墊座*(特殊坐墊或特殊材質坐墊)		一〇、〇〇〇	一〇、〇〇〇	三	一、需復健科醫師開立診斷證明書特別註明症狀需要者、且需物理或職能治療師開立輔具評估建議書及輔具檢測合格證明書。 二、需附輔具買賣契約書。 三、已具備輪椅(需含硬式底板)。
	輪椅特殊背墊(需含硬式底板)*		一〇、〇〇〇	一〇、〇〇〇	三	一、需復健科醫師開立診斷證明書特別註明症狀需要者、及物理或職能治療師輔具評估建議書。 二、需附輔具買賣契約書。 三、需取得輔具檢測合格證明書。
	流體壓力床墊、氣墊床*		一〇、〇〇〇	一〇、〇〇〇	三	一、限個人使用。 二、經醫師開立診斷證明書註明肢體癱瘓，及物理或職能治療師出具輔具評估建議書(若診斷證明書與評估建議書為同一單位開立者，可擇一註明肢體癱瘓)。 三、經社會局委託本市輔助器具服務中心之物理或職能治療師到宅開立評估建議書並註明肢體癱瘓者，可免醫師診斷證明書。
助	義 肢 (單 支) *	部份手掌義肢(美觀手掌)*	五、〇〇〇	五、〇〇〇	三	一、經衛生署核可之身心障礙鑑定醫院之復健科或骨科醫師診斷、出具證明確有裝配上項復健輔助類之需求者，並需加註承製部位。 二、義肢應先依「全民健康保險醫療辦法」中「保險對象裝配義肢對同一部位以給付一次為限；十八歲以下對同一部位每二年給付一次」之相關規定辦理，其後之耗損始申請本項補助。
		部份足義肢(部份腳掌義肢)	一〇、〇〇〇	一〇、〇〇〇		
		前膊、小腿義肢(包括腕離斷、肘下前臂、踝離斷、賽姆式、膝下等義肢)	三〇、〇〇〇	二〇、〇〇〇		
		全膊、大腿義肢(包括肘離斷、肘上膝離斷、膝上等義肢)	五〇、〇〇〇	四〇、〇〇〇		
		肩離斷、髖離斷義肢(包括肩胛截除、肩截除、骨盆半截除、髖切除等義肢)*	六〇、〇〇〇	五〇、〇〇〇		
類	助 聽 器 *	單耳	一〇、〇〇〇	五、〇〇〇	三	一、聽障者或具聽障之多重障礙者。 二、申請助聽器需具身心障礙鑑定醫院耳科醫師診斷證明書特別註明症狀需要者，及醫療機構內之聽力檢查人員評估並證明已無法治療改善者。雙耳聽力皆損失在 55dB(含 55dB)~110dB(含 110dB)之間補助兩只；優耳聽力 55dB(含 55dB)~110dB(含 110dB)之間，劣耳聽力 110dB(含 110dB)以上補助一只；聽力損失認定標準為氣導聽力檢查頻率 500Hz~4000Hz 之間平均值。 三、需附輔具買賣契約書。 四、需取得輔具檢測合格證明書。 五、對於二十歲以下在國內就學(指教育部立案，非補習或進修教育)致不能工作者，申請雙耳助聽器最高補助額得為二萬八千元，單耳助聽器最高補助額得為一萬元，並須檢具在學證明文件，使用年限為二年。 六、十二歲以下兒童補助使用年限為一年。
		雙耳	二〇、〇〇〇	一〇、〇〇〇		

1 「*」註記項目為內政部訂頒。

2 檢附之「診斷證明書」須為身心障礙鑑定醫院相關醫師開立。

3 檢附之「輔具評估建議書」及「檢測合格證明書」須為受過輔具專業訓練之合格專業人員出具且需加蓋職名章及所屬機構或單位之證明章。

4 檢測指專業人員親見輔具使用者使用該項輔具並檢查其規格是否適用及與建議書相符。

5 身心障礙者每人每年依實際需要最多以申請貳項輔具補助為原則(居家無障礙設施設備不在此限)，因情形特殊，輔具使用年限未達最低使用年限或輔具申請項目已逾貳項，而須再申請補助者，得檢具相關證明文件，經核准後專案辦理。

6 申請人檢附之發票、收據及估價單僅限臺、澎、金、馬地區開立，始可補助。

7 十八歲以下之身心障礙者因生長因素，經專業評估確有需求者，得縮減使用年限。

8 持罕見疾病障礙類別之身心障礙者，得檢附醫師註明需某類輔助器具之診斷證明書，提出該類輔具補助申請。

臺 北 市 身 心 障 礙 者 生 活 輔 助 器 具 費 用 補 助 標 準 表

性質	輔 助 器 具 類 別		低收入戶 最高補助金額(元)	非低收入戶 最高補助金額(元)	最低使用年限 (年)	補 助 對 象
	支 架 (單 支 且 補 助 金 額 均 含 支 架 皮 鞋) ＊	踝足部支架(小腿支架、下肢副木、足托板)	三、五〇〇	三、五〇〇	三	一、復健科或骨科醫師開立之診斷證明書並需加註承製部位。 二、十二歲以下兒童得每年申請補助乙次。 三、經全民健康保險給付部分，不予補助。
		膝踝足支架(大腿支架、長腿支架)	七、〇〇〇	七、〇〇〇	三	
		髖膝踝足支架(髖長支架)	八、〇〇〇	八、〇〇〇	三	
		髖部(髖)或膝部支架	三、〇〇〇	三、〇〇〇	三	
		軀幹支架(背架、背部支架)	八、〇〇〇	八、〇〇〇	三	
		矯正器或上肢支架(含上肢副木、手托板)	三、五〇〇	三、五〇〇	三	
		矯正鞋、特製鞋、特製鞋墊(單次)		三、五〇〇	三、五〇〇	
	站 立 架	普通型＊	五、五〇〇	五、五〇〇	三	一、符合下列項目之一： 1、智障或具智障之多重障礙者。 2、肢障或具肢障之多重障礙者。 二、須有復健科醫師開立診斷證明書特別註明症狀需要者，及物理或職能治療師輔具評估建議書。 三、六歲以下兒童補助使用年限為一年。
		兒童成長型或特製調整型	一五、〇〇〇	一五、〇〇〇		
	彈性衣＊		三〇、〇〇〇	三〇、〇〇〇	六個月	顏面損傷或燒燙傷、肌膚殘損重建等障礙者。
	矽膠片＊		八、〇〇〇	八、〇〇〇	六個月	由整型外科或復健科等相關專科醫師出具診斷證明書註明使用部位、面積及深度等。
	人工電子耳＊		六〇〇、〇〇〇	一般戶最高補助額度二〇〇、〇〇〇 中低收入戶最高補助額度四〇〇、〇〇〇	終身乙次	詳見臺北市人工電子耳補助計畫。
	義眼(單眼)＊		一〇、〇〇〇	一〇、〇〇〇	三	符合下列項目之一： 一、視障者或具視障之多重障礙者。 二、顏面損傷者或具顏面傷殘之多重障礙者。
	人工講話器＊	一般型	二、〇〇〇	二、〇〇〇	一	一、聲音機能或語言機能障礙者或具聲音機能或語言機能障礙之多重障礙者。 二、申請電子型(電動式)人工講話器限經醫師診斷書註明全喉切除者。
		電子型	一〇、〇〇〇	一〇、〇〇〇	五	
	人工韌帶		三四、〇〇〇	三四、〇〇〇	三	經醫師診斷證明書特別註明症狀需要者。
	抽痰機(吸引器)		八、五〇〇	八、五〇〇	三	符合下列項目之一：
	氧氣製造機		一〇、〇〇〇	一〇、〇〇〇	五	一、重器障、植物人或具重器障、植物人之多重障礙者。 二、經醫師診斷證明書特別註明症狀需要者。
	氧氣筒		一〇、〇〇〇	一〇、〇〇〇	五	一、符合下列項目之一： 1、重器障、植物人或具重器障、植物人之多重障礙者。 2、經醫師診斷證明書特別註明症狀需要者。 二、本二項僅能擇一項申請補助。
	氧氣鋼瓶		六、〇〇〇	六、〇〇〇	五	
	噴霧器(化痰器)		七、〇〇〇	七、〇〇〇	五	符合下列項目之一： 一、重器障、植物人或具重器障、植物人之多重障礙者。 二、經醫師診斷證明書特別註明症狀需要者。
	呼吸器		一〇、〇〇〇	一〇、〇〇〇	五	
	拍痰機		一〇、〇〇〇	一〇、〇〇〇	五	

1「*」註記項目為內政部訂頒。

2 檢附之「診斷證明書」須為身心障礙鑑定醫院相關醫師開立。

3 檢附之「輔具評估建議書」及「檢測合格證明書」須為受過輔具專業訓練之合格專業人員出具且需加蓋職名章及所屬機構或單位之證明章。

4 檢測指專業人員親見輔具使用者使用該項輔具並檢查其規格是否適用及與建議書相符。

5 身心障礙者每人每年依實際需要最多以申請貳項輔具補助為原則(居家無障礙設施設備不在此限)，因情形特殊，輔具使用年限未達最低使用年限或輔具申請項目已逾貳項，而須再申請補助者，得檢具相關證明文件，經核准後專案辦理。

6 申請人檢附之發票、收據及估價單僅限臺、澎、金、馬地區開立，始可補助。

7 十八歲以下之身心障礙者因生長因素，經專業評估確有需求者，得縮減使用年限。

8 持罕見疾病障礙類別之身心障礙者，得檢附醫師註明需某類輔助器具之診斷證明書，提出該類輔具補助申請。

臺 北 市 身 心 障 礙 者 生 活 輔 助 器 具 費 用 補 助 標 準 表

性質	輔 助 器 具 類 別	低收入戶 最高補助金額(元)	非低收入戶 最高補助金額(元)	最低使用年限 (年)	補 助 對 象
其 他	特製助行器	五、〇〇〇	五、〇〇〇	三	一、十二歲以下限發展障礙相關診斷患者(如腦性麻痺患者)。 二、需復健科醫師診斷證明書特別註明症狀需要者。 三、物理或職能治療師出具輔具評估建議書。
	特製推車*	一五、〇〇〇	一五、〇〇〇	三	

1 「*」註記項目為內政部訂頒。

2 檢附之「診斷證明書」須為身心障礙鑑定醫院相關醫師開立。

3 檢附之「輔具評估建議書」及「檢測合格證明書」須為受過輔具專業訓練之合格專業人員出具且需加蓋職名章及所屬機構或單位之證明章。

4 檢測指專業人員親見輔具使用者使用該項輔具並檢查其規格是否適用及與建議書相符。

5 身心障礙者每人每年依實際需要最多以申請貳項輔具補助為原則(居家無障礙設施設備不在此限)，因情形特殊，輔具使用年限未達最低使用年限或輔具申請項目已逾貳項，而須再申請補助者，得檢具相關證明文件，經核准後專案辦理。

6 申請人檢附之發票、收據及估價單僅限臺、澎、金、馬地區開立，始可補助。

7 十八歲以下之身心障礙者因生長因素，經專業評估確有需求者，得縮減使用年限。

8 持罕見疾病障礙類別之身心障礙者，得檢附醫師註明需某類輔助器具之診斷證明書，提出該類輔具補助申請。