

臺北市身心障礙者生活輔助器具費用補助標準表
100年3月1日修正適用

性質	輔助器具項目		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	補助對象	檢附文件及補充規定
生活	1、點字機(打字機)		32,000	16,000	7	視障者或具視障之多重障礙者。	1、收錄音機或隨身聽一般型及具數位錄音功能型僅能擇一申請。 2、視障用手錶點字型及語音型僅能擇一申請。
	2、點字板		1,800	900	10		
	3、收錄音機或隨身聽	a. 一般型	2,000	1,000	5		
		b. 具數位錄音功能型	5,000	2,500	5		
	4、視障用手錶	a. 點字型	6,000	3,000	5		
		b. 語音型	600	300	3		
	5、放大鏡		500	250	5		
	6、弱視特製眼鏡		6,000	3,000	4		
輔助類	7、望遠鏡		4,000	2,000	5	肢障者、平衡機能障礙者或具肢障、平衡機能障礙之多重障礙者。	
	8、視障用白手杖		700	350	2		
	9、拐杖(單次補助金額)		1,000	500	2	智障者、癲癇症者、平衡機能障礙者或具智障、癲癇症、平衡機能障礙之多重障礙者。	6歲以下兒童補助使用年限為3年。
	10、助行器		1,500	750	3		
	11、安全帽(護頭盔)		1,000	500	5	智障者、肢障者或具智障、肢障之多重障礙者。	檢附物理或職能治療師出具之輔具評估建議書。
	12、特殊擺位坐椅(含三角椅、餵食椅附坐墊、特製桌椅)		8,000	4,000	3		
	13、傳真機		4,000	2,000	3	12歲以上聽障者、語障者或具聽障、語障之多重障礙者。	一、檢附最近1期電話費繳費收據正本乙份，收據地址為申請人實際居住或戶籍地址。 二、限個人居家使用，營業用途則不予補助。 三、傳真機以「戶」為補助單位，全戶限申請乙台；行動電話以「人」為補助單位。 四、傳真機及行動電話於使用年限內兩項目均申請者，低收入戶最高補助金額為5,000元，非低收入戶最高補助金額為2,000元。
	14、行動電話		2,000	1,000	3	聽障者、語障者或具聽障、語障之多重障礙者。	
	15、火警閃光警示器		2,000	1,000	3	聽障者、語障者或具聽障、語障之多重障礙者。	一、限居家使用。 二、全戶限申請乙台。
	16、馬桶增高器(便盆椅)		1,200	1,200	3		

性質	補助器具項目	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	補助對象	檢附文件及補充規定
生活	17、飲食類輔具 (含特殊刀、叉、湯匙、筷子、杯盤、防滑墊等相關項目)(單次補助金額)	500	500	1		檢附由復健科醫師開立註明症狀需要該項輔具之診斷證明書。
	18、衣著類輔具 (含穿衣桿、穿鞋、襪輔助器、長柄取物鉗等相關項目)(單次補助金額)	1,000	1,000	1		
	19、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)(單次補助金額)	800	800	2		
輔助	20、手動或電動床 (2者於使用年限內僅能擇1種申請補助。)	10,000	5,000	5		一、檢附文件：1、屬 <u>肢體癱瘓無法翻身及自行坐起</u> 者，並由醫師開立 <u>註明</u> 症狀需要該項輔具之診斷證明書。 2、物理或職能治療師出具輔具評估建議書。 二、限居家使用。 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者，可免附醫師診斷證明書。
類	21、特製三輪機車、輪椅直上式機車(內含加裝輔助輪及改裝之費用)	50,000	25,000	5	肢障者、平衡機能障礙者或具肢障、平衡機能障礙之多重障礙者。	一、檢附文件：1、特製機車駕照。 2、特製機車行照。 二、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。
	22、特製三輪機車改裝	10,000	5,000	5		
	23、機車倒退輔助器	8,000	4,000	3		

性質	輔助器具項目	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	補助對象	檢附文件及補充規定
	24、輪椅	5,000	2,500	3	肢障者、平衡機能障礙者或具肢障、平衡機能障礙之多重障礙者。	非左列補助對象之障別者，則需檢附由醫師開立註明症狀需要長期(1年以上)使用該項輔具之診斷證明書，始可提出補助申請。
生活障礙類別	25、電話閃光震動器	2,000	1,000	10	聽障者或具聽障之多重障礙者。	左列項目每項全戶限申請乙台。
	26、門鈴閃光器	2,000	1,000			
	27、無線震動警示器	2,000	1,000			
	28、電話擴音器	2,000	1,000			
	29、門(加寬、折疊門、剔除門檻、自動門)(單扇)	6,000	3,000	10	肢障者、平衡機能障礙者或具肢障、平衡機能障礙之多重障礙者及視障者。	一、檢附文件:1、由物理或職能治療師出具輔具評估建議書。2、房屋所有權狀影本乙份(非自有房屋者，需檢附屋主房屋所有權狀影本、屋主同意改善書證明各乙份)。3、施工前後照片乙份。 二、左列項目需同時施作，1次提出申請，全戶最高補助金額，低收入戶合計最高補助金額為50,000元，非低收入戶合計最高補助金額為25,000元。 三、斜坡道及可攜帶斜坡板於使用年限內2項僅能擇1項申請補助。
	30、扶手(單隻)	1,500	750			
	31、連續型扶手(最高補助額)	30,000	20,000			
	32、水龍頭(撥桿式或單閥式或感應式)(單個)	3,000	1,500			
	33、斜坡道(限自有土地)(一式)	8,000	4,000			
	34、可攜帶斜坡板	4,000	2,000			
	35、防滑措施(一式)	3,000	2,000			
	36、特殊簡易洗槽(單個)	2,000	2,000			
	37、特殊簡易浴槽(單個)	5,000	5,000			

性質	補助器具項目	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	補助對象	檢附文件及補充規定
生活	38、廚房改善工程(調整流理台、碗櫃、抽油煙機等之高度、位置、方向等工程費用)	20,000	10,000	10	肢障者、平衡機能障礙者或具肢障、平衡機能障礙之多重障礙者及視障者。	一、檢附文件:1、由物理或職能治療師出具輔具評估建議書。2、房屋所有權狀影本乙份(非自有房屋者,需檢附屋主房屋所有權狀影本、屋主同意改善書證明各乙份)。3、施工前後照片乙份。 二、左列項目需同時施作,1次提出申請,全戶最高補助金額,低收入戶合計最高補助金額為50,000元,非低收入戶合計最高補助金額為25,000元。 三、斜坡道及可攜帶斜坡板於使用年限內2項僅能擇1項申請補助。
	39、浴室改善工程(調整水龍頭、扶手、防滑措施、門等工程費用)	20,000	10,000			
	40、反光貼條	3000	1500	3		
輔助類	41、移位機	20,000	10,000	10	植物人、肢障重度以上者或具植物人、肢障重度以上之多重障礙者。	檢附由物理或職能治療師出具之輔具評估建議書。
	42、有聲室內溫度計☆	4,000	2,000	5	視障者或具視障之多重障礙者。	全戶限申請乙支。
	43、語音溫度計(體溫計)	600	300	5	視障者或具視障之多重障礙者。	
	44、語音血壓計	4,000	2,000	5	視障者或具視障之多重障礙者。	
	45、語音體重計	2,000	1,000	5	視障者或具視障之多重障礙者。	
	46、有聲計算機☆	600	300	5	視障者或具視障之多重障礙者。	
	47、震動式手錶或震動式鬧鐘(2者於使用年限內僅能擇1種申請補助)☆	3,000	1,500	5	聽障者或具聽障之多重障礙者。	
	48、特製汽車改裝☆	15,000	15,000	10		檢附文件:1、特製汽車駕照。2、特製汽車行照。3、由廠商開立之修改項目證明文件(備廠商蓋章)。
	49、束腰帶☆	1,200	1,200	3		檢附由醫師開立註明症狀需要該項輔具之診斷證明書。
	50、下肢外轉或內轉帶☆	1,500	1,500	1		檢附由醫師開立註明症狀需要該項輔具之診斷證明書。

性質	輔助器具項目		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	補助對象	檢附文件及補充規定	
生活輔助類	書寫溝通輔具類	51、溝通板(器)	10,000	5,000	3	智障者、聽障者、語障者、自閉症者或具智障、聽障、語障、自閉症之多重障礙者。	檢附文件:1、由復健科、耳鼻喉科或小兒科醫師開立註明症狀需要該項輔具之診斷證明書。2、聽力語言治療師、物理或職能治療師出具註明有溝通障礙之輔具評估建議書。3、聽力語言治療師、物理或職能治療師出具輔具檢測合格證明書。4、輔具買賣契約書影本。	
		52、口控用具☆	2,000	2,000	2			
		53、特殊書寫工具☆	800	800	1			
		54、電話使用輔具☆	2,000	2,000	3			
	轉位輔具類	55、轉位板(含移位墊及移位腰帶)	2,000	1,000	2			
		56、床上起身器☆	6,000	6,000	5			
		57、身體撐高器☆	1,000	1,000	2			
	特殊電腦輔助器具	58、點字觸摸顯示器	100,000	50,000	4	6歲以上視障者或具視障之多重障礙者。	一、需具備個人電腦基本配備(如電腦主機、螢幕、鍵盤)或電視。 二、點字觸摸顯示器及擴視機於使用年限內2項僅能擇1項申請補助。 三、擴視機之發票或收據上請特別註明為桌上型或可攜型,且於使用年限內2者間僅能擇1種型式申請補助。	
		59、擴視機(僅能擇一型申請)	a、桌上型	80,000				40,000
			b、可攜型	40,000				20,000
		60、盲用電腦介面軟體	10,000	5,000				
	特殊電腦輔	61、鍵盤保護框(洞洞板)	1,000	500	4	6歲以上肢障者或具肢障之多重障礙者。	需具備個人電腦基本配備(如電腦主機、螢幕、鍵盤)。	
		62、手部輔助支架(如鍵盤敲擊器)	2,000	2,000				
63、特殊滑鼠或鍵盤介面		5,000	2,500					

性質	輔助器具項目		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	補助對象	檢附文件及補充規定
	助器具	64、吹吸口控 (或頭控) 滑鼠	15,000	7,500	4	6歲以上肢障者或具肢障之多重障礙者。	一、檢附文件:1、由復健科醫師開立註明肢體癱瘓需要該項輔具之診斷證明書。2、物理或職能治療師出具輔具評估建議書。 二、需具備個人電腦基本配備(如電腦主機、螢幕、鍵盤)。 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註明肢體癱瘓之評估建議書者,可免附醫師診斷證明書。
		65、視訊會議系統	5,000	2,500	4	6歲以上聽障者、語障者或具聽障、語障之多重障礙者。	已具備個人電腦基本配備(如電腦主機、螢幕、鍵盤)。
復健輔助類	66、電動輪椅		50,000	25,000	5	肢障重度以上者或具肢障重度以上之多重障礙者。	一、檢附文件:1、由復健科醫師開立註明症狀需要該項輔具之診斷證明書。2、物理或職能治療師出具輔具評估建議書。3、物理或職能治療師出具輔具檢測合格證明書。4、輔具買賣契約書影本。 二、電動輪椅及電動代步車於使用年限內2項僅能擇1項申請補助。
	67、電動代步車		40,000	20,000	5	肢障重度以上者或具肢障重度以上之多重障礙者;但是基於安全考量,具視障、心智障礙或精神障礙之多重障礙者,不予補助。	一、檢附文件:1、由復健科醫師開立註明症狀需要該項輔具之診斷證明書。2、物理或職能治療師出具輔具評估建議書。3、物理或職能治療師出具輔具檢測合格證明書。4、輔具買賣契約書影本。 二、申請補助之電動代步車以四輪之電動代步車為原則。 三、電動輪椅及電動代步車於使用年限內2項僅能擇1項申請補助。
	68 特製輪	a、簡單型	15,000	15,000	2		一、檢附文件:1、由復健科醫師開立註明症狀需要該項輔具之診斷證明書。2、物理或職能治療師出具輔具評估建議書。3、物理或職能治療師出具檢測合格證明書。4、輔具買賣契約書影本。

性質	輔助器具項目		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	補助對象	檢附文件及補充規定
復健輔助類	椅 (能 於 使 用 年 限 內 僅 一 型 式 申 請)	b、複雜型	30,000	30,000			二、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者，可免附醫師診斷證明書。 三、申請複雜型特製輪椅補助者限肢障重度以上者或具肢障重度以上之多重障礙者：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)。
	69、流體壓力輪椅座墊、輪椅氣墊座(特殊量製坐墊或特殊材質坐墊)		10,000	10,000	3		一、檢附文件：1、由復健科醫師開立註明症狀需要該項輔具之診斷證明書。2、物理或職能治療師出具輔具評估建議書。3、物理或職能治療師出具輔具檢測合格證明書。4、輔具買賣契約書影本。 二、已具備輪椅(需含硬式底板)。 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者，可免附醫師診斷證明書。
	70、輪椅特殊背墊(需含硬式底板)		10,000	10,000	3		一、檢附文件：1、由復健科醫師開立註明症狀需要該項輔具之診斷證明書。2、物理或職能治療師出具輔具評估建議書。3、物理或職能治療師出具輔具檢測合格證明書。4、輔具買賣契約書影本。 二、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者，可免附醫師診斷證明書。
	71、流體壓力床墊、氣墊床		10,000	10,000	3		一、檢附文件：1、屬肢體癱瘓無法翻身及自行坐起者，或於臥姿相關壓力處已有褥瘡者，並由醫師開立註明症狀需要該項輔具之診斷證明書。2、物理或職能治療師出具評估建議書。 二、限個人使用。 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者，可免附醫師診斷證明書。

性質	補助器具項目	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	補助對象	檢附文件及補充規定
復健輔助類別	72、彈性衣	30,000	30,000	6個月	顏面損傷或燒燙傷、肌膚殘損重建等障礙者。	
	73、矽膠片	8,000	8,000	6個月		檢附由整型外科或復健科等相關專科醫師開立 註明 症狀需要該項輔具及加註 使用部位、面積及深度 等之診斷證明書。
	74、一般型人工講話器	2,000	2,000	1	聲音語言機能障礙者或具聲音語言機能障礙之多重障礙者。	
	75、電子型（電動式）人工講話器	10,000	10,000	5		申請電子型人工講話器需檢附由醫師開立 註明全喉切除 需要該項輔具之診斷證明書。
	76、義眼(單眼)	10,000	10,000	3	視障者、顏面損傷者或具視障、顏面損傷之多重障礙者。	
	77 助聽器	單耳	10,000	5,000	3	聽障者、語障者或具聽障、語障之多重障礙者。 * 需由身心障礙鑑定醫院耳科醫師診斷證明及經醫療機構內之聽力檢查人員評估檢查。雙耳聽力皆損失在 55dB~110dB 之間補助兩只；優耳聽力在 55dB~110dB 之間，劣耳聽力 110dB 以上補助 1 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。
		雙耳	20,000	10,000		
	78、人工電子耳	600,000	一般戶最高補助額度 200,000 中低收入戶最高補助額度 400,000	終身 乙次	詳見臺北市人工電子耳補助計畫	

性質	輔助器具項目	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	補助對象	檢附文件及補充規定
復健	79、人工電子耳耗材(含長線、短線、線圈、麥克風、磁鐵及耳勾…等項目)(單次補助金額)☆	10,000	8,000	2	申請者需接受人工電子耳植入手術滿3年,始可提出補助申請。	一、第1次向本局申請人工電子耳耗材補助者,需檢附由醫師開立 <u>註明人工電子耳植入日期</u> 之診斷書,以證明植入手術已滿3年,第2次(含)向本局申請者可免附診斷書。 二、各項耗材項目需同批1次提出申請。 三、12歲以下兒童補助使用年限為1年。
輔助義肢類	80、部份手掌義肢(美觀手掌)(單支)	5,000	5,000	3		一、檢附由復健科或骨科醫師開立註明症狀需要該項輔具及 <u>加註承製部位</u> 之診斷證明書。 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1部位以給付1次為限;18歲以下對同1部位每2年給付1次」之相關規定辦理,其後之耗損始申請本項補助。
	81、部份足義肢(部份腳掌義肢)(單支)	10,000	10,000			
	82、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)(單支)	30,000	20,000			
	83、全膊、大腿義肢(包括肘離斷、肘上膝離斷、膝上等義肢)(單支)	50,000	40,000			
	84、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)	60,000	50,000			
復健	85、踝足部支架(小腿支架、下肢副木、足托板)(單支)	3,500	3,500			一、檢附由復健科或骨科醫師開立註明症狀需要該項輔具及 <u>加註承製部位</u> 之診斷證明書。 二、12歲以下兒童補助使用年限為1年。 三、經全民健康保險給付部分,不予補助。
	86、膝踝足支架(大腿支架、長腿支架)(單支)	7,000	7,000			

性質	輔助器具項目	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	補助對象	檢附文件及補充規定
健 輔	87、髖膝踝足支 架(髖長支 架)(單支)	8,000	8,000	3		
	88、髖部或膝部 支 架 (單 支)	3,000	3,000			
	89、軀幹支架 (背架、背 部支架、輪 椅側支撐 架)(單支)	8,000	8,000			
	90、矯正器或上 肢 支 架) (含上肢副 木、手托 板)(單支)	3,500	3,500			
助 類	91、普通型站立架	5,500	5,500	3	智障者、肢障者或 具智障、肢障之多 重障礙者。	一、檢附文件:1、由復健科醫師 開立註明症狀需要該項輔 具之診斷證明書。2、物理 或職能治療師出具輔具評 估建議書。 二、6歲以下兒童補助使用年限 為1年。
	92、兒童成長型或 特製調整型站 立架	15,000	15,000			
	93、矯正鞋、特製 鞋、特製鞋墊 (單次補助金 額)☆	3,500	3,500	3		一、檢附由復健科或骨科醫師開 立註明症狀需要該項輔具 之診斷證明書。 二、18歲以下者補助使用年限為 1年。
	94、人工韌帶☆	34,000	34,000	3		檢附由醫師開立註明症狀需要 該項輔具之診斷證明書。
復	95、氧氣筒☆	10,000	10,000	5	重器障、植物人或 具重器障、植物人 之多重障礙者。	一、非左列補助對象之障別 者，則需檢附由醫師開立註 明症狀需要該項輔具之診

性質	補助器具項目	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	補助對象	檢附文件及補充規定
健 輔 助 類	96、氧氣鋼瓶☆	6,000	6,000	5		斷證明書，始可提出補助申請。 二、氧氣筒及氧氣鋼瓶於使用年限內2項僅能擇1項申請補助。
	97、抽痰機 (吸引器)☆	8,500	8,500	3	重器障、植物人或具重器障、植物人之多重障礙者。	非左列補助對象之障別者，則需檢附由醫師開立註明症狀需要該項輔具之診斷證明書，始可提出補助申請。
	98、氧氣製造機☆	10,000	10,000	5		
	99、噴霧器 (化痰器)☆	7,000	7,000	5		
	100、呼吸器☆	10,000	10,000	5		
	101、拍痰機☆	10,000	10,000	5		
	102、特製助行器☆	5,000	5,000	3	12歲以下發展障礙相關診斷患者(如腦性麻痺患者)。	檢附文件:1、由復健科醫師開立註明症狀需要該項輔具之診斷證明書。2、物理或職能治療師出具輔具評估建議書。
	103、特製推車	15,000	15,000	3		

備註：

一、「☆」為社會局自訂輔具補助項目，其他為內政部訂頒之輔具項目。

二、申請人所檢附之發票、收據須為申請日前3個月內開立，並註明申請人姓名、地址。(若為臺、澎、金、馬以外地區開立，並應符合以下規定1.擇要譯註本國文。2.支出憑證列有其他貨幣數額者，應註明折合率及檢附兌換水單或其他匯率證明。3.依社會局要求提出相關憑證。)

三、診斷證明書須為申請日前3個月內，由行政院衛生署核定身心障礙鑑定醫院之醫師開立。

四、輔具評估建議書及輔具檢測合格書須為申請日前3個月內，由受過輔具專業訓練之合格專業物理、職能或聽力語言治療師等專業人員開立，並加蓋職名章及所屬機構或單位之證明章。

五、申請人每年依實際需要最多以申請2項補助器具項目為原則。(不含78、人工電子耳)

六、輔具使用年限未達最低使用年限、輔具申請項目已逾2項需再申請者或有特殊情形需申請補助者，得檢具相關證明文件經本局核准後專案辦理。

七、罹患罕見疾病之身心障礙者，經醫師開立註明所需輔具項目之診斷證明書或社會局委託本市補助器具服務中心開立輔具評估建議書，得不受標準表障礙類別、等級之限制。但仍須符合該項輔具項目之其他規定。

八、經社會局委託本市補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者，可免附醫師診斷書之輔具項目：手動或電動床、流體壓力床墊或氣墊床、特製輪椅、輪椅特殊背墊、流體壓力輪椅座墊或輪椅氣墊座、吹吸口控(或頭控)滑鼠。