

| 項次 | 補助項目                     | 補助金額(元) |       |       | 最低使用年限 | 評估人員 | 補助相關規定  |
|----|--------------------------|---------|-------|-------|--------|------|---|
|    |                          | 低收入戶    | 中低收入戶 | 一般戶   |        |      |   |
| 八〇 | 溝通輔具-B款(低階固定版面型語音溝通器)    | 7000    | 5250  | 3500  | 4      | 甲乙丁  | <p>(含失語症、腦傷、肌萎縮性脊髓側索硬化症、帕金森氏症、失智症)。</p> <p>(三) 經輔具評估使用溝通輔具對促進溝通理解、溝通表達和交談活動表現有幫助者。</p> <p>二、評估規定：</p> <p>(一) 相關專科醫師開具診斷證明及語言或相關治療師開立輔具輔具評估報告書(輔具評估報告書格式編號十二)。</p> <p>(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一十二)。</p> <p>三、規格或功能規範：各款應分別符合下列規範</p> <p>(一) A款溝通輔具：本款屬無語音輸出之溝通設備，應包括至少一千個溝通符號之圖卡、句條、圖卡展示和收納設備以及訓練手冊及訓練影片。</p> <p>(二) B款溝通輔具：本款屬低階語音溝通器，可依使用者需求自行設計溝通版面，並具重複錄音或記憶溝通訊息及放音功能。</p> <p>(三) C款溝通輔具：本款屬高階語音溝通器，可依使用者需求自行設計溝通版面，至少可錄製一百五十句語音，並具重複錄音或記憶溝通訊息及放音功能。</p> <p>(四) D款溝通輔具：本款屬固定版面型語音溝通器，除具重複錄音或記憶溝通訊息及放音功能外，另須提供至少一種掃描功能。</p> <p>(五) E款溝通輔具：本款為語音溝通軟體，可安裝於一般電腦，軟體應具重複錄音及動態版面顯示功能，並提供至少一千個溝通符號組，供溝通版面設計之用，軟體須具掃描功能。</p> |
| 八一 | 溝通輔具-C款(高階固定版面型語音溝通器)    | 10000   | 7500  | 5000  | 4      | 甲乙丁  |   |
| 八二 | 溝通輔具-D款(具掃描功能固定版面型語音溝通器) | 20000   | 15000 | 10000 | 4      | 甲乙丁  |   |
| 八三 | 溝通輔具-E款(語音溝通軟體)          | 20000   | 15000 | 10000 | 4      | 甲乙丁  |   |

| 項次 | 補助項目                | 補助金額(元) |       |       | 最低使用年限 | 評估人員 | 補助相關規定  |
|----|---------------------|---------|-------|-------|--------|------|---|
|    |                     | 低收入戶    | 中低收入戶 | 一般戶   |        |      |   |
| 八四 | 溝通輔具-F款(動態版面型語音溝通器) | 30000   | 22500 | 15000 | 4      | 甲乙丁  | <p>(六) F款溝通輔具：本款屬液晶觸控專用型語音溝通器，應提供版面設計軟體且至少有一千個溝通符號，供溝通版面設計之用、重複錄放音及至少二種合成語音及掃瞄功能。</p> <p>四、其他規定：</p> <p>(一) B、C、D、E、F等五款溝通輔具僅能擇一項申請。依評估結果須配合使用「溝通或電腦輔具用支撐固定器」並一併申請者，合併列計補助一項次。</p> <p>(二) 申請E款溝通輔具者，須已具備個人電腦基本配備(含電腦主機、作業系統、螢幕、鍵盤)。</p> <p>(三) 申請E、F款時，應於輔具輔具評估報告書中檢附三個月以上的語言治療溝通訓練計畫或記錄，以落實配置本項輔具之目的。</p> <p>(四) 十二歲以下兒童，申請A、B、C、D四款時得二年申請補助一次。</p> <p>(五) 溝通輔具除A款外，應檢附輔具供應商出具之載明產品規格、型號、序號及功能之保固書影本。</p> <p>(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(含本基準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及統一編號及負責人姓名、服務電話及其他必要資訊。</p> |

## 七、溝通及資訊輔具-電腦輔具

| 項次 | 補助項目             | 補助金額(元) |       |      | 最低使用年限 | 評估人員 | 補助相關規定   |
|----|------------------|---------|-------|------|--------|------|--|
|    |                  | 低收入戶    | 中低收入戶 | 一般戶  |        |      |  |
| 八五 | 電腦輔具-網路攝影機       | 600     | 450   | 300  | 5      | 不須評估 | <p>一、補助對象：六歲以上並符合下列條件之一</p> <p>(一) 聽障者。</p> <p>(二) 語障者。</p> <p>(三) 具上列任一種障礙之多重障礙。</p> <p>二、其他規定：應具備個人電腦基本配備(包括電腦主機、作業系統、螢幕、鍵盤)。</p>  |
| 八六 | 電腦輔具-A款(滑鼠或鍵盤介面) | 3000    | 2250  | 1500 | 5      | 甲乙丁  | <p>一、補助對象：肢障或具肢障之多重障礙且無法操作一般鍵盤或滑鼠者。</p> <p>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十三)。</p> <p>三、規格或功能規範：</p>  |
| 八七 | 電腦輔具-B款(滑鼠或鍵盤介面) | 6000    | 4500  | 3000 | 5      | 甲乙丁  | <p>(一) A款電腦輔具應符合下列規範之一：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.替代性滑鼠:可透過軌跡球、搖桿、觸控板、按鍵或滑輪等方式控制電腦螢幕游標並可透過支援軟體於硬體上設定下列每一種功能:按左鍵一次、按右鍵一次、按左鍵兩次、捲軸及拖曳等功能。</li> <li>2.能完整執行鍵盤按鍵功能之迷你鍵盤介面：鍵盤按鍵操作區之長軸小於二十公分。</li> <li>3.能完整執行鍵盤按鍵功能之按鍵加大介面：數字鍵及中英文拼音鍵鍵帽之短邊長或直徑大於二點五公分。</li> <li>4.鍵盤介面：鍵盤按鍵為內嵌型式</li> </ol> <p>(二) B款電腦輔具應符合下列規範之一：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.替代性滑鼠:可透過軌跡球、搖桿、觸控板、按鍵或滑輪等方式控制電腦螢幕游標，並具備下列每一種功能:按左鍵一次、按右鍵一次、按左鍵二次、拖曳及捲軸等功能，並可支援外接開關操作。</li> </ol> |

| 項次 | 補助項目              | 補助金額(元) |       |      | 最低使用年限 | 評估人員 | 補助相關規定  |
|----|-------------------|---------|-------|------|--------|------|---|
|    |                   | 低收入戶    | 中低收入戶 | 一般戶  |        |      |   |
|    |                   |         |       |      |        |      | <p>2.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。</p> <p>3.螢幕鍵盤及滑鼠:可透過軟體設定控制電腦螢幕游標並具下列功能之一:自行定義鍵盤之按鍵位置、自行定義組合鍵之功能、鍵盤掃描功能。</p> <p>四、其他規定:</p> <p>(一)電腦輔具 A 款、B 款、C 款、D 款、E 款僅能擇一申請補助。</p> <p>(二)須具備個人電腦基本配備(包括電腦主機、作業系統、螢幕、鍵盤)。</p> <p>(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(含本基準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及統一編號及負責人姓名、服務電話及其他必要資訊。</p> |
| 八八 | 電腦輔具-C款-吹吸嘴控滑鼠    | 15000   | 11250 | 7500 | 5      | 甲乙丁  | <p>一、補助對象:應符合下列條件之一</p> <p>(一)具肢障重度或具肢障重度以上之多重障礙者,因四肢癱瘓以致無法操作一般滑鼠功能者。</p> <p>(二)申請眼控滑鼠者,應符合前款規定且僅能以眼球動作操作滑鼠者。</p>   |
| 八九 | 電腦輔具-D款-紅外線貼片感應滑鼠 | 12000   | 9000  | 6000 | 5      | 甲乙丁  | <p>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十三)。</p> <p>三、規格或功能規範:</p> <p>(一)C款-吹吸嘴控滑鼠應同時具以吹氣及吸氣控制電腦螢幕游標或可執行滑鼠左右鍵之功能。</p>  |

| 項次 | 補助項目          | 補助金額(元) |       |       | 最低使用年限 | 評估人員 | 補助相關規定  |
|----|---------------|---------|-------|-------|--------|------|---|
|    |               | 低收入戶    | 中低收入戶 | 一般戶   |        |      |   |
| 九〇 | 電腦輔具-E款-眼控滑鼠  | 100000  | 75000 | 50000 | 5      | 甲乙丁  | <p>(二) D款-紅外線貼片感應滑鼠應具以移動肢體或五官動作來操控紅外線偵測之反光貼片，以控制電腦螢幕游標並可執行滑鼠左鍵或右鍵之功能。</p> <p>(三) E款-眼控滑鼠應具以追蹤瞳孔相對位置來控制電腦螢幕游標並可執行滑鼠左鍵或右鍵之功能。</p> <p>四、其他規定：</p> <p>(一) 須具備個人電腦基本配備(包括電腦主機、螢幕、鍵盤)。</p> <p>(二) 電腦輔具 A款、B款、C款、D款、E款僅能擇一申請補助。</p> <p>(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(含本基準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及統一編號及負責人姓名、服務電話及其他必要資訊。</p> |
| 九一 | 溝通或電腦輔具用支撐固定器 | 5000    | 3750  | 2500  | 5      | 甲乙丁  | <p>一、補助對象：須符合溝通或電腦輔具之補助對象者。</p> <p>二、評估規定：應符合下列條件之一</p> <p>(一) 經相關專科醫師開具診斷證明及治療師開立輔具輔具評估報告書(輔具評估報告書格式編號十四)。</p> <p>(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十四)。</p> <p>三、規格或功能規範：</p> <p>透過可固定於輪椅、桌上或床架上之夾具，以具三個以上可調角度並可固定關節之連桿系統，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兩個可各做二百七十度角度旋轉調整，</p>                                       |

| 項次 | 補助項目 | 補助金額(元) |       |     | 最低使用年限 | 評估人員 | 補助相關規定   |
|----|------|---------|-------|-----|--------|------|--|
|    |      | 低收入戶    | 中低收入戶 | 一般戶 |        |      |  |
|    |      |         |       |     |        |      | 且最少承重二公斤以上。<br>四、其他規定：<br>(一)依評估結果，須使用電腦輔具或溝通輔具並一併提出申請者，合併列計補助一項次。<br>(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(含本基準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及統一編號及負責人姓名、服務電話及其他必要資訊。 |

八、身體、生理及生化試驗設備及材料

| 項次 | 補助項目  | 補助金額(元) |       |      | 最低使用年限 | 評估人員 | 補助相關規定   |
|----|-------|---------|-------|------|--------|------|--|
|    |       | 低收入戶    | 中低收入戶 | 一般戶  |        |      |  |
| 九二 | 語音血壓計 | 2000    | 1500  | 1000 | 3      | 不須評估 | 一、補助對象：須符合下列條件之一<br>(一)視障者。<br>(二)具視障之多重障礙者。<br>二、其他規定：<br>(一)語音體溫計、語音血壓計、語音體重計限身心障礙者本人具獨立操作能力者始得申請，並以共同生活戶為補助單位，每戶限申請一台。<br>(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(含本基準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及統一編號及負責人姓名、服務電話、其他必要資訊。語音血壓計、語音體溫計之保固書並應標示經醫療器材查驗合格之許可證字號。 |

## 九、身體、肌力及平衡訓練

| 項次 | 補助項目        | 補助金額(元) |       |       | 最低使用年限 | 評估人員 | 補助相關規定  |
|----|-------------|---------|-------|-------|--------|------|---|
|    |             | 低收入戶    | 中低收入戶 | 一般戶   |        |      |   |
| 九三 | ※直立式站立架     | 12000   | 12000 | 12000 | 5      | 甲    | 一、補助對象：須符合下列條件之一<br>(一) 肢障者。<br>(二) 植物人。<br>(三) 智障且無獨立站立能力者。<br>(四) 具上列任一種障礙之多重障礙者。<br>二、評估規定：須符合下列條件之一<br>(一) 經醫師開立診斷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十五)。<br>(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十五)。<br>三、規格或功能規範：應具尺寸及各項支撐配件之調整功能，且符合下列各項規定：<br>(一) 直立式站立架：須提供固定綁帶及下列配件或功能至少三項：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。<br>(二) 前臥式站立架：<br>可無段或多段調整前臥角度之站立架，並須提供固定綁帶、桌板及下列配件或功能至少三項：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。<br>(三) 後仰式站立架或傾斜床：須為可無段或多段調整後仰角度之站立架或傾斜床，並須提供固定綁帶及下列配件至少三項：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。 |
| 九四 | ※前臥式站立架     | 15000   | 15000 | 15000 | 5      | 甲    |   |
| 九五 | ※後仰式站立架或傾斜床 | 20000   | 20000 | 20000 | 5      | 甲    |   |

| 項次 | 補助項目 | 補助金額(元) |       |     | 最低使用年限 | 評估人員 | 補助相關規定  |
|----|------|---------|-------|-----|--------|------|---|
|    |      | 低收入戶    | 中低收入戶 | 一般戶 |        |      |   |
|    |      |         |       |     |        |      | 四、其他規定：<br>(一) 本項補助限居家使用。<br>(二) 各款站立架僅能擇一申請。<br>(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(含本基準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及統一編號及負責人姓名、服務電話，並應標示經中央主管機關醫療器材查驗合格之登記字號及其他必要資訊。 |

十、預防壓瘡

| 項次 | 補助項目                     | 補助金額(元) |       |      | 最低使用年限 | 評估人員 | 補助相關規定   |
|----|--------------------------|---------|-------|------|--------|------|--|
|    |                          | 低收入戶    | 中低收入戶 | 一般戶  |        |      |  |
| 九六 | ※輪椅座墊-A款(連通管型氣囊氣墊座-塑膠材質) | 5000    | 5000  | 5000 | 2      | 甲    | 一、補助對象：應符合下列條件之一<br>(一) 下半身皮膚感覺或運動機能喪失，容易產生褥瘡者。<br>(二) 於坐姿相關壓力處已有褥瘡者。<br>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十六)。<br>三、規格或功能規範：各款應分別符合下列規範<br>(一) A款及B款：氣囊數量應大於二十顆，且氣囊高度應大於二英吋。<br>(二) C款：應搭配適形泡棉底座，其凝膠覆蓋面積不得小於座墊二分之一，且凝膠厚度須大於一英吋。<br>(三) D款：「固態凝膠座墊」應搭配適形泡棉底座，其凝膠覆蓋面積不得小於座墊之二分之一，且其凝膠厚度須大(等)於一英吋。 |



| 項次  | 補助項目                     | 補助金額(元) |       |       | 最低使用年限 | 評估人員 | 補助相關規定   |
|-----|--------------------------|---------|-------|-------|--------|------|--|
|     |                          | 低收入戶    | 中低收入戶 | 一般戶   |        |      |  |
| 九七  | ※輪椅座墊-B款(連通管型氣囊氣墊座-橡膠材質) | 10000   | 10000 | 10000 | 2      | 甲    | (四) E款:「填充式氣囊氣墊座」其高度須大於二英吋。<br>(五) F款:「交替充氣型座墊」應含電動空氣幫浦及交替充氣功能之氣囊組。<br>(六) G款:應依個別需求取模製作座墊。<br>四、其他規定:<br>(一) 各款僅得擇一申請。<br>(二) 申請 G款量製型座墊者,其輔具評估報告書中須載明「須採量製型座墊」。<br>(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(含本基準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及統一編號及負責人姓名、保固服務聯繫電話,除 G款外,均應標示經中央主管機關醫療器材查驗合格之登記字號及其他必要資訊。申請 G款量製型座墊者,保固書註明為”量身訂製型”,得免列查驗合格之登記字號。 |
| 九八  | ※輪椅座墊-C款(液態凝膠座墊)         | 10000   | 10000 | 10000 | 2      | 甲    |  |
| 九九  | ※輪椅座墊-D款(固態凝膠座墊)         | 8000    | 8000  | 8000  | 5      | 甲    |  |
| 一〇〇 | ※輪椅座墊-E款(填充式氣囊氣墊座)       | 8000    | 8000  | 8000  | 5      | 甲    |  |

| 項次  | 補助項目              | 補助金額(元) |       |       | 最低使用年限 | 評估人員 | 補助相關規定  |
|-----|-------------------|---------|-------|-------|--------|------|---|
|     |                   | 低收入戶    | 中低收入戶 | 一般戶   |        |      |   |
| 一〇一 | ※輪椅座墊-F款(交替充氣型座墊) | 5000    | 5000  | 5000  | 3      | 甲    | 一、補助對象：須符合下列條件之一<br>(一)肢體癱瘓無法翻身且無法自行坐起者。<br>(二)於臥姿相關受壓處皮膚已有褥瘡者。<br>二、評估規定：須符合下列條件之一<br>(一)經醫師開立診斷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十七)。<br>(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十七)。<br>三、規格或功能規範：氣墊床應具預防褥瘡及減輕褥瘡症狀之效果並符合下列規定：<br>(一)氣墊床-A款：應含十八管以上具可交替充氣功能之電動空氣幫浦及管狀氣囊組。<br>(二)氣墊床-B款：應含交替充氣功能之電動空氣幫浦及管狀氣囊組，且須提供保固三年，並須符合以下所有條件：<br>1.交替式充氣之管狀氣囊組，氣囊之管徑四英吋以上，並含有異常壓力警示及可暫停交替之開關。 |
| 一〇二 | ※輪椅座墊-G款(量製型座墊)   | 10000   | 10000 | 10000 | 3      | 甲    |   |
| 一〇三 | ※氣墊床-A款           | 8000    | 8000  | 8000  | 3      | 甲    |   |
| 一〇四 | ※氣墊床-B款           | 12000   | 12000 | 12000 | 3      | 甲    |   |

| 項次 | 補助項目 | 補助金額(元) |       |     | 最低使用年限 | 評估人員 | 補助相關規定   |
|----|------|---------|-------|-----|--------|------|--|
|    |      | 低收入戶    | 中低收入戶 | 一般戶 |        |      |  |
|    |      |         |       |     |        |      | 2.氣管為三管交替式<br>3.單管材質:「PU 聚氨酯 (Polyurethane)」或「PU 聚氨酯 (Polyurethane)+尼龍 (Nylon)」。<br>4.單管壓力流量每分鐘四公升 (四 L-Min) 以上。<br>5.配有 C.P.R.快速洩氣閥。<br>四、其他規定：<br>(一) 限居家使用者申請。<br>(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 (含本基準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及統一編號及負責人姓名、服務電話，並應標示經中央主管機關醫療器材查驗合格之登記字號及其他必要資訊。 |

## 十一、住家及其他場所之家具及改裝組件

| 項次  | 補助項目   | 補助金額(元) |       |      | 最低使用年限 | 評估人員 | 補助相關規定   |
|-----|--------|---------|-------|------|--------|------|--|
|     |        | 低收入戶    | 中低收入戶 | 一般戶  |        |      |  |
| 一〇五 | 居家用照顧床 | 8000    | 6000  | 4000 | 5      | 甲    | 一、補助對象：肢體障礙達癱瘓程度而無法翻身且無法自行坐起者。<br>二、評估規定：須符合下列條件之一：<br>(一) 經復健科醫師開立診斷書及相關專業治療師出具輔具評估報告書，並於診斷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十七)。<br>(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十七)。<br>三、規格或功能規範： |

| 項次  | 補助項目                    | 補助金額(元) |       |      | 最低使用年限 | 評估人員 | 補助相關規定   |
|-----|-------------------------|---------|-------|------|--------|------|--|
|     |                         | 低收入戶    | 中低收入戶 | 一般戶  |        |      |  |
| 一〇六 | 居家用照顧床-附加功能 A 款(床面升降功能) | 5000    | 3750  | 2500 | 5      | 甲    | <p>補助相關規定</p> <p>(一) 居家用照顧床床面須為三片以上之設計，至少須具備頭部及腿靠床片升降之功能。</p> <p>(二) 居家用照顧床-附加功能 A 款係指除上述功能外，床面具升降功能。</p> <p>(三) 居家用照顧床-附加功能 B 款係指具電動調整升降功能之產品。</p> <p>四、其他規定：</p> <p>(一) 限居家使用者申請。</p> <p>(二) 居家用照顧床併同附加功能各款申請時，視為補助一項次。</p> <p>(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(含本基準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及統一編號及負責人姓名、服務電話，並應標示經中央主管機關醫療器材查驗或居家用照顧床測試合格之登記字號及其他必要資訊。</p> |
| 一〇七 | 居家用照顧床-附加功能 B 款(電動升降功能) | 5000    | 3750  | 2500 | 5      | 甲    |  |

| 項次  | 補助項目   | 補助金額(元) |       |      | 最低使用年限 | 評估人員 | 補助相關規定  |
|-----|--------|---------|-------|------|--------|------|---|
|     |        | 低收入戶    | 中低收入戶 | 一般戶  |        |      |   |
| 一〇八 | 擺位椅-A款 | 4000    | 3000  | 2000 | 3      | 甲    | 一、補助對象：十二歲以下並符合下列條件之一<br>(一) 中度肢體障礙者。<br>(二) 包含中度肢體障礙之多重障礙者。<br>二、評估規定：須符合下列條件之一<br>(一) 經復健科醫師開立診斷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十八),並於診斷書或輔具評估報告書載明本項輔具需求。<br>(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十八)。<br>三、規格或功能規範：<br>(一) 擺位椅-B款應具有二項以上座椅參數調整功能，並有二項以上擺位配件。<br>(二) 擺位椅-C款應含桌板，且應具有五項以上座椅參數調整功能，並有三項以上擺位配件。<br>(三) 前述座椅參數調整功能包括：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。<br>(四) 前述擺位配件包括：骨盆帶、胸帶、腿帶、側支撐墊、分腿墊、膝前檔板、頭靠。<br>四、其他規定：<br>(一) 各款僅能擇一申請。<br>(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(含本基準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及統一編號及負責人姓名、服務電話，並應標示經中央主管機關醫療器材查 |
| 一〇九 | 擺位椅-B款 | 8000    | 6000  | 4000 | 3      | 甲    |   |
| 一一〇 | 擺位椅-C款 | 15000   | 11250 | 7500 | 5      | 甲    |   |

| 項次  | 補助項目 | 補助金額(元) |       |      | 最低使用年限 | 評估人員 | 補助相關規定  |
|-----|------|---------|-------|------|--------|------|---|
|     |      | 低收入戶    | 中低收入戶 | 一般戶  |        |      |   |
|     |      |         |       |      |        |      | 驗合格之登記字號及其他必要資訊。  |
| 一一一 | 升降桌  | 6000    | 4500  | 3000 | 5      | 甲丁   | <p>一、補助對象：須符合下列條件之一</p> <p>(一) 重度肢體障礙者。</p> <p>(二) 具重度肢體障礙之多重障礙者。</p> <p>二、評估規定：須符合下列條件之一</p> <p>(一) 經復健科醫師開立診斷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十八),並於診斷書或輔具評估報告書載明本項輔具需求。</p> <p>(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十八)。</p> <p>三、規格或功能規範：</p> <p>(一) 升降桌應具有二十公分以上之桌面高度調整功能。</p> <p>(二) 桌面尺寸深度應大於六十公分、寬度大於一百公分，底部空間須可容輪椅進入。</p> <p>四、其他規定：</p> <p>(一) 限居家使用。</p> <p>(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(含本基準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及統一編號及負責人姓名、服務電話及其他必要資訊。</p> |

| 項次  | 補助項目              | 補助金額(元) |       |       | 最低使用年限 | 評估人員  | 補助相關規定   |
|-----|-------------------|---------|-------|-------|--------|-------|--|
|     |                   | 低收入戶    | 中低收入戶 | 一般戶   |        |       |  |
| 一一二 | 爬梯機               | 80000   | 60000 | 40000 | 10     | 甲丁    | <p>一、補助對象：須符合下列條件之一，且無法自行上下樓梯者</p> <p>(一) 重度以上肢體障礙。</p> <p>(二) 植物人。</p> <p>(三) 重度以上平衡障礙。</p> <p>(四) 具上列任一種障礙之多重障礙。</p> <p>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十九)。</p> <p>三、其他規定：</p> <p>(一) 以身心障礙者實際共同生活戶為補助單位，每戶限申請一台。</p> <p>(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(含本基準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及統一編號及負責人姓名、服務電話，並應標示經中央主管機關醫療器材查驗合格之登記字號及其他必要資訊。</p> |
| 一一三 | 居家無障礙設施-門 A 款(單處) | 7000    | 5250  | 3500  | 10     | 甲、丁、戊 | <p>一、補助對象：須居住於設籍縣市並符合下列條件之一</p> <p>(一) 植物人。</p> <p>(二) 肢障者、視障者、失智症者、平衡障者、重器障重度者、智障重度者。</p> <p>(三) 具前款任一種障礙之多重障礙者。</p> <p>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一十九)。</p> <p>三、規格或功能規範：</p> <p>(一)「門」之工程分成 A、B 兩款</p> <p>A 款：為改變門片類型、門檻降低、</p>  |

| 項次  | 補助項目              | 補助金額(元) |       |      | 最低使用年限 | 評估人員  | 補助相關規定  |
|-----|-------------------|---------|-------|------|--------|-------|---|
|     |                   | 低收入戶    | 中低收入戶 | 一般戶  |        |       |   |
| 一一四 | 居家無障礙設施-門B款(單處)   | 10000   | 7500  | 5000 | 10     | 甲、丁、戊 | <p>補助相關規定</p> <p>順平或剔除、加裝橫式截水槽等任一項或一項以上之工程。</p> <p>B款：門之加寬、加高、新增、調整位置等任一項或一項以上之工程。</p> <p>(二)「水龍頭」係指改裝為撥桿式、單閥式或電子感應式。</p> <p>(三)「固定式斜坡道」係指固定於地面無法移動之斜坡，且材質須為金屬材質或泥做工程，鋪面應有防滑功能且長度達一百五十公分以上。</p> <p>(四)「非固定式斜坡板」係指可任意移動之斜坡板，分成A、B、C三款：A款為非輕量化材質，不具可收折及攜帶功能或長度超過三十公分之攜帶式輕量化斜坡版；B款為輕量化材質，具可收折及攜帶功能，長度超過九十公分；C款為輕量化材質，具可收折及攜帶功能，長度超過一百二十公分，且荷重能力達一百八十公斤以上。</p> <p>(五)改善流理台於可靠近之邊緣二十公分範圍內，至少須有高度六十五公分以上之腿部淨空間</p> <p>四、其他規定：</p> <p>(一)門之A款及B款僅能擇一申請。</p> <p>(二)扶手針對提供握持部位之長度每十公分補助一百五十元。</p> <p>(三)隔間以牆面每平方公尺補助六百元。</p> <p>(四)固定式斜坡道和非固定式斜坡板，於同一處僅能擇一申請補助。</p> <p>(五)居家無障礙設施，全戶最高補助金額低收入戶最高補助六萬元，中低收入戶最高四萬五千元，非低收入戶最高補助三萬元。戶內身心障礙人數每增加一人，全戶可補助額度上限按上列基準增加百分之三十，但全戶最高補</p> |
| 一一五 | 居家無障礙設施-扶手(每十公分)  | 150     | 113   | 75   | 10     | 甲、丁、戊 |   |
| 一一六 | 居家無障礙設施-可動式扶手(單支) | 3600    | 2700  | 1800 | 10     | 甲、丁、戊 |   |



| 項次  | 補助項目                | 補助金額(元) |       |      | 最低使用年限 | 評估人員  | 補助相關規定   |
|-----|---------------------|---------|-------|------|--------|-------|--|
|     |                     | 低收入戶    | 中低收入戶 | 一般戶  |        |       |  |
| 一一七 | 居家無障礙設施-固定式斜坡道      | 10000   | 7500  | 5000 | 10     | 甲、丁、戊 | <p>助額度不得逾上開基準一點五倍。</p> <p>(六) 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，全戶補助總額比照(五)之基準。</p> <p>(七) 每次申請之各項目併計為一項次之輔具補助。</p> <p>(八) 各項均以身心障礙者共同生活戶為申請單位。</p> <p>(九) 申請居家無障礙設施改善者，其改善部分如須改變硬體結構者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)及房屋所有權狀影本(非自有房屋者，須附租賃契約書影本、房屋所有權狀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及輔具評估報告書吻合。</p> |
| 一一八 | 居家無障礙設施-非固定式斜坡板 A 款 | 3500    | 2625  | 1750 | 10     | 甲、丁、戊 |  |
| 一一九 | 居家無障礙設施-非固定式斜坡板 B 款 | 5000    | 3750  | 2500 | 10     | 甲、丁、戊 |  |

| 項次          | 補助項目                               | 補助金額(元) |       |      | 最低使用年限 | 評估人員          | 補助相關規定 |
|-------------|------------------------------------|---------|-------|------|--------|---------------|--------|
|             |                                    | 低收入戶    | 中低收入戶 | 一般戶  |        |               |        |
| 一<br>二<br>〇 | 居家無障礙設施-非固定式斜坡板 C 款                | 10000   | 7500  | 5000 | 10     | 甲、<br>丁、<br>戊 |        |
| 一<br>二<br>一 | 居家無障礙設施-水龍頭（單處）                    | 3000    | 2250  | 1500 | 10     | 甲、<br>丁、<br>戊 |        |
| 一<br>二<br>二 | 居家無障礙設施-防滑措施（單處）                   | 3000    | 2250  | 1500 | 10     | 甲、<br>丁、<br>戊 |        |
| 一<br>二<br>三 | 居家無障礙設施-改善浴缸（新增、改換、移除-居家環境改善含原處填補） | 7000    | 5250  | 3500 | 10     | 甲、<br>丁、<br>戊 |        |