

項次	補助項目	最高補助金額(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			
							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。

四、溝通及資訊輔具-警示、指示及信號輔具

項次	補助項目	最高補助金額(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			
七一	電話擴音器	2,000	1,500	1,000	五	不須評估	一、補助對象： (一) 聽覺障礙者。 (二) 具聽覺障礙之多重障礙者。 二、其他規定： (一) 以共同生活戶為補助單位，每戶僅得申請一台。 (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、統一編號、負責人姓名、服務電話及其他必要資訊。
七二	電話閃光震動器	2,000	1,500	1,000	五	不須評估	
七三	門鈴閃光器	2,000	1,500	1,000	五	不須評估	
七四	無線震動警示器	2,000	1,500	1,000	五	不須評估	
七五	火警閃光警示器	2,000	1,500	1,000	五	不須評估	
七六	個人衛星定位器	10,000	7,500	5,000	二	甲、丁	一、補助對象：須有獨力外出之行動能力，且有走失之虞並符合下列條件之一者： (一) 失智症。 (二) 智能障礙。 (三) 自閉症。 (四) 具上列任一種障礙類別之多重障礙。 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

項次	補助項目	最高補助金額(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>輔具評估報告書(輔具評估報告書格式編號十一)。</p> <p>三、規格或功能規範：應符合下列所有規範或功能之二年服務保用及產品保固</p> <p>(一) AGPS 之衛星定位。</p> <p>(二) 地點查詢服務。</p> <p>(三) 電池待機超過七十二小時。</p> <p>(四) 緊急求援功能。</p> <p>(五) 雙向通話功能。</p> <p>四、其他規定：</p> <p>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、統一編號、負責人姓名、服務電話及其他必要資訊。</p>

五、溝通及資訊輔具-發聲輔具

項次	補助項目	最高補助金額(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			
七七	人工講話器-一般型	2,000	2,000	2,000	一	不須評估	<p>一、補助對象：須符合下列條件之一</p> <p>(一) 聲音機能障礙者。</p> <p>(二) 語言機能障礙者。</p> <p>(三) 具上述任一種障礙類別之多重障礙者。</p> <p>二、評估規定：申請電子型(電動式)人工講話器限經醫師診斷證明書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，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</p>

項次	補助項目	最高補助金額(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			
七八	人工講話器-電子型(電動式)	20,000	20,000	20,000	五	乙	具評估報告書(輔具評估報告書格式編號十)。 三、其他規定： (一)一般型及電子型僅能擇一申請。 (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、統一編號、負責人姓名、服務電話及其他必要資訊。

六、溝通及資訊輔具-溝通相關輔具

項次	補助項目	最高補助金額(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			
七九	溝通輔具-A款(圖卡兌換溝通系統)	5,000	3,750	2,500	四	乙	一、補助對象：應符合下列所有資格 (一)智能障礙者、聽覺障礙者、語言機能障礙者、自閉症者、失智症者或上列任一種障礙類別之多重障礙者。 (二)因身心功能損傷造成言語溝通困難，且嚴重影響人際互動及社會參與者，如發展性障礙(含智能障礙、腦性麻痺、自閉症、語言發展遲緩)、後天性障礙(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)。

項次	補助項目	最高補助金額(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)	7,000	5,250	3,500	四	乙	<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)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(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十二)。</p>
八一	溝通輔具 -C 款 (高階固定版面型語音溝通器)	10,000	7,500	5,000	四	乙	<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>
八二	溝通輔具 -D 款 (具掃描功能固定版面型語音溝通器)	20,000	15,000	10,000	四	乙	<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</p>

項次	補助項目	最高補助金額(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			
八三	溝通輔具-E款 (語音溝通軟體)	20,000	15,000	10,000	四	乙	<p>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, 軟體應具重複錄放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> <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描功能。</p>
八四	溝通輔具-F款 (動態版面型語音溝通器)	30,000	22,500	15,000	四	乙	<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紀錄, 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</p>

項次	補助項目	最高補助金額(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			
							(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、統一編號、負責人姓名、服務電話及其他必要資訊。

七、溝通及資訊輔具-電腦輔具

項次	補助項目	最高補助金額(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	五	不須評估	一、補助對象：六歲以上並符合下列條件之一 (一) 聽覺障礙者。 (二) 語言機能障礙者。 (三) 具上列任一種障礙類別之多重障礙者。 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)。

項次	補助項目	最高補助金額(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			
八六	電腦輔具 -A 款 (滑鼠或鍵盤介面)	3,000	2,250	1,500	五	甲、 乙、 丁	<p>一、補助對象：肢體障礙或具肢體障礙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> <p>(一)A 款電腦輔具應符合下列規範之一：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 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。 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。 4.鍵盤介面：鍵盤按鍵為內嵌型式。 <p>(二)B 款電腦輔具應符合下列規範之一：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 2.替代性鍵盤:可透過支援的軟體
八七	電腦輔具 -B 款 (滑鼠或鍵盤介面)	6,000	4,500	3,000	五	甲、 乙、 丁	<p>(二)B 款電腦輔具應符合下列規範之一：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 2.替代性鍵盤:可透過支援的軟體

項次	補助項目	最高補助金額(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>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)各款僅能擇一申請。</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、統一編號、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)	15,000	11,250	7,500	五	甲、乙、丁	<p>一、補助對象:應符合下列條件之一</p> <p>(一)具重度以上肢體障礙者或具重度以上肢體障礙之多重障礙者,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> <p>二、評估規定:經政府設置或委託辦</p>

項次	補助項目	最高補助金額(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			
八九	電腦輔具-D款 (紅外線貼片感應滑鼠)	12,000	9,000	6,000	五	甲、乙、丁	<p>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> <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。</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、統一編號、負責人姓名、服務電話及其他必要資訊。</p>
九〇	電腦輔具-E款 (眼控滑鼠)	100,000	75,000	50,000	五	甲、乙、丁	<p>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> <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。</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、統一編號、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	5,000	3,750	2,500	五	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</p>

項次	補助項目	最高補助金額(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>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： 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，且最少承重二公斤以上。</p> <p>四、其他規定： (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。 (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、統一編號、負責人姓名、服務電話及其他必要資訊。</p>

八、身體、生理及生化試驗設備及材料

項次	補助項目	最高補助金額(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	2,000	1,500	1,000	三	不須評估	<p>一、補助對象：須符合下列條件之一</p> <p>(一) 視覺障礙者。</p> <p>(二) 具視覺障礙之多重障礙者。</p> <p>二、其他規定：</p> <p>(一) 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。</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、統一編號、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>

九、身體、肌力及平衡訓練輔具

項次	補助項目	最高補助金額(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	12,000	12,000	12,000	五	甲	<p>一、補助對象：須符合下列條件之一</p> <p>(一) 肢體障礙者。</p> <p>(二) 植物人。</p> <p>(三) 智能障礙且無獨立站立能力者。</p> <p>(四) 具上列任一種障礙類別之多重障礙者。</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</p>

項次	補助項目	最高補助金額(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			
九四	前趴式站立架	15,000	15,000	15,000	五	甲	<p>項輔具需求(輔具評估報告書格式編號十五)。</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十五)。</p> <p>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：</p> <p>(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。</p> <p>(二)前趴式站立架：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。</p> <p>(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。</p> <p>四、其他規定：</p> <p>(一)本項補助限居家使用。</p> <p>(二)各款站立架僅能擇一申請。</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</p>
九五	後仰式站立架或傾斜床	20,000	20,000	20,000	五	甲	<p>項輔具需求(輔具評估報告書格式編號十五)。</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十五)。</p> <p>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：</p> <p>(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。</p> <p>(二)前趴式站立架：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。</p> <p>(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。</p> <p>四、其他規定：</p> <p>(一)本項補助限居家使用。</p> <p>(二)各款站立架僅能擇一申請。</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</p>

項次	補助項目	最高補助金額(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			
							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、預防壓瘡輔具

項次	補助項目	最高補助金額(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)	5,000	5,000	5,000	二	甲	一、補助對象：應符合下列條件之一 (一) 下半身皮膚感覺或運動機能喪失,容易產生褥瘡者。 (二) 於坐姿相關壓力處已有褥瘡者。 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十六)。 三、規格或功能規範：各款應分別符合下列規範 (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。 (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。 (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。 (四) E款：「填充式氣囊氣墊座」其高度須大於二英吋。
九七	輪椅座墊-B款 (連通管型氣囊氣墊座-橡膠材質)	10,000	10,000	10,000	二	甲	
九八	輪椅座墊-C款 (液態凝膠座墊)	10,000	10,000	10,000	二	甲	
九九	輪椅座墊-D款 (固態凝膠座墊)	8,000	8,000	8,000	五	甲	

項次	補助項目	最高補助金額(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			
一〇〇	輪椅座墊-E款 (填充式氣囊氣墊座)	8,000	8,000	8,000	五	甲	(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。 (六) G款：應依個別需求取模製作座墊。
一〇一	輪椅座墊-F款 (交替充氣型座墊)	5,000	5,000	5,000	三	甲	四、其他規定： (一) 各款僅能擇一申請。 (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」。 (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、統一編號、負責人姓名、服務電話，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。
一〇二	輪椅座墊-G款 (量製型座墊)	10,000	10,000	10,000	三	甲	
一〇三	氣墊床-A款	8,000	8,000	8,000	三	甲	一、補助對象：須符合下列條件之一 (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褥瘡者。 二、評估規定：須符合下列條件之一 (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十七）。
一〇四	氣墊床-B款	12,000	12,000	12,000	三	甲	(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

項次	補助項目	最高補助金額(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>評估報告書(輔具評估報告書格式編號十七)。</p> <p>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：</p> <p>(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。</p> <p>(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：</p> <p>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。</p> <p>2.氣管為三管交替式。</p> <p>3.單管材質：「PU 聚氨酯 (Polyurethane)」或「PU 聚氨酯 (Polyurethane) + 尼龍 (Nylon)」。</p> <p>4.單管壓力流量每分鐘四公升(四 L/Min) 以上。</p> <p>5.配有 C.P.R.快速洩氣閥。</p> <p>四、其他規定：</p> <p>(一) 限居家使用者申請。</p> <p>(二) 各款僅能擇一申請。</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、統一編號、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</p>