桃園市政府衛生局

115 年第 3 季長照特約服務機構（A 單位）聯繫會議記錄

壹、時間：115 年 9 月 22 日（星期二）下午 2 時 30 分

貳、地點：視訊

參、主席：衛生局長期照護科 余正麗科長

肆、出席人員：（詳如簽到表）　　**紀錄：**邱文芸

伍、前次會議紀錄確認：附件 1 (備查)

陸、前次會議追蹤列管事項：無。

柒、衛生局工作報告：

一、A 單位管理業務報告：

(一)A 個管師案管量：

1.依據本市 115 年度 A 單位契約書第 12 條及第 18 條規定略以：乙方應配置適當專職個管人員，當案量超過衛福部公告上限時，應於 3 個月內完成增聘。倘第 3 個月仍未完成增聘，且案量超過衛福部公告上限，或人力補編申請逾 2 個月未成者，甲方得依本契約第 18 條規定停止派案（僅限新案）。

2.截至 115 年 9 月 14 日，本市 80 家 A 單位共計 317 位 A 個管師（專任 302 名、兼任 15 名），平均每位 A 個管師的案管量為 111 案（A 單位總案管數/A 單位個管師總數=34,310 案/（302 位專任個管師+15 位兼任個管師*0.5）=111 案/每位個管師）。

3.各區平均案管量如下表：

序號	行政區	案量	個管師人數 (含專、兼任)	平均案管量
1	桃園區	7,000	61.5	114
2	龜山區	3,042	25	122

序號	行政區	案量	個管師人數 (含專、兼任)	平均案管量
3	蘆竹區	2,236	21	107
4	大園區	1,043	8	131
5	八德區	3,345	34	99
6	大溪區	1,843	16	116
7	復興區	481	5	97
8	中壢區	6,395	59.5	108
9	楊梅區	2,228	19	118
10	新屋觀音區	1,638	15	110
11	平鎮區	3,171	30	106
12	龍潭區	1,888	15.5	122
共計		34,310	309.5	111

(二)個案照顧計畫管理及服務輸送時效：

1.依據本市 115 年 A 單位契約書第十二條第一項、一、(一)規定略以，接受派案/轉介之個案後，應於派案或轉介後 3 個工作天內完成家訪及照顧計畫擬定送審核定，照會長照特約服務單位（以下稱 B 單位）並於 5 個工作天內提供首次服務。

2.計畫擬定及核定平均時效說明：

(1)照顧計畫擬定時效計算係自「第一層督導簽審」通過當日至 A 單位照顧計畫送審時間之整體平均天數，以每日中午 12 點時為時效計算切點（如：第一層督導簽審為 3 月 1 日下午 2 點，時效以 3 月 2 日為計算起始日）。

(2)計畫核定平均時效計算係自「A 單位照顧計畫送審時間」至「第二層督導簽審」通過日之整體平均天數。

3.A 單位派案 B 單位時效說明：

本項時效計算係自「第二層照專簽審」通過當日計算，並以每日中午 12 點時為時效計算切點（如：第二層照專簽審為 3 月 4 日下午 2 點，時效以 3 月 5 日為計算起始日至 B 單位首服日）。

4.統計 115 年 1 至 8 月本市 A 單位擬定計畫平均時效及照會後至首次服務日，如下表 1 及表 2：

資料來源：照管平臺

表 1：　　數據下載日期：115 年 9 月 10 日

月份	計畫擬定及核定平均時效(天)	平均服務照會時間	B、C 碼第 1 次服務輸送到達時效(天)	
			B 碼	C 碼
1 月	2.9	1.62	4.63	4.28
2 月	2.99	1.57	4.43	4.03
3 月	2.96	1.6	4.55	4.81
4 月	2.89	1.63	4.07	5.11
5 月	3.04	1.74	4.28	5
6 月	3.01	1.69	3.98	4.5
7 月	3.06	1.49	2.94	3.67
8 月	2.91	1.31	2.56	-
1-8 月	2.97	1.58	3.93	4.44

表 2：

行政區	計畫擬定及核定平均時效(天)	平均服務照會時間	B、C 碼第 1 次服務輸送到達時效(天)	
			B 碼	C 碼
桃園區	2.82	1.48	🔴4.53	3.99
龜山區	2.72	1.12	🔴4.71	🔴4.44
蘆竹區	🔴3.57	1.49	🔴4.53	4.13
大園區	🔴3.12	2.62	🔴5.32	🔴4.65
八德區	2.84	1.32	4.16	🔴4.76

行政區	計畫擬定及核定平均時效(天)	平均服務照會時間	B、C 碼第 1 次服務輸送到達時效(天)	
			B 碼	C 碼
大溪區	2.63	1.29	●4.45	●4.54
復興區	●3.44	1.61	3.32	●4.82
中壢區	2.95	1.44	4.12	●4.90
楊梅區	2.58	1.27	3.29	4.12
新觀區	2.58	2.74	●4.97	●6.48
平鎮區	●3.07	1.58	3.70	4.27
龍潭區	2.65	1.30	3.31	3.25
1-8 月	2.9	1.49	4.18	4.41

註：紅點標示為高於全市 1-8 月平均之行政區，請各行政區 A 單位共同檢視原因並持續精進辦理時效。

(三)A 單位各區共訪率：

1.為提升長照服務輸送效率、儘早提供個案所需服務及降低打擾民眾次數，本局自 111 年底起鼓勵 A 個管師與照專共同訪視；每月共訪未達 80%之單位，**請積極配合照專共訪，本局已納入 115 年評鑑指標及 115 年續約審查條件。**

2.115 年 7 月統計本市 A 單位各區共訪率（分子：共訪案量；分母：總案量），如下表：

序號	行政區	7 月平均共訪率（含新案及複評案）
1	楊梅區	99.61%
2	新觀區	99.35%
3	中壢區	98.55%
4	大園區	98.44%
5	龜山區	98.20%
6	大溪區	98.17%

序號	行政區	7月平均共訪率 （含新案及複評案）
7	八德區	97.96%
8	平鎮區	97.08%
9	龍潭區	95.69%
10	桃園區	95.40%
11	復興區	94.68%
12	蘆竹區	89.54%
全區		96.89%

3.各 A 單位共訪表詳見: https://care.tycg.gov.tw/cp.aspx?n=27033

(四)服務品質：

為落實長期照顧服務品質監測，本局持續每月辦理電話訪談問卷調查，瞭解服務使用者對長期照顧服務品質及滿意度之回饋。有關115 年度第 3 季滿意度調查結果，彙整民眾反映內容如下：

1.民眾反映個管師提供之服務單位資訊未完整，請個管師於服務說明及媒合過程中，完整提供轄區內可選擇之服務單位資訊，供案家依實際需求評估選擇。

2.民眾反映個管師對於可使用之服務項目、內容及相關權益說明不詳盡，請個管師於服務說明時，依案家需求提供相關服務資訊，並適時補充說明，以利案家瞭解可運用之長照服務資源。

3.部分民眾反映個管師更換後未接獲相關通知，請個管師於人員異動時，主動向案家說明，並提供新任個管師聯絡方式，俾利案家掌握後續聯繫窗口。

二、各項服務業務報告：

(一)專業服務：

1.請個管師配合專業服務之核定及派案作業，倘家屬確有專業服務需求，請協助評估並適時調整服務組合，勿因無額度、額度占

用、家屬平日上班或醫院專業服務單位暫停派案(且家屬未指定服務單位）等因素，而減少或未予派案。

2.針對出院銜接長照個案，請個管師於核定當月專業服務前，先確認個案當月尚有足夠之給付額度。例如預計使用 1 次 CA07（1,500 元)，當月系統應至少保留 1,500 元可用額度，始得核定專業服務；若當月額度不足，請於次月額度恢復後再予核定。

3.依據衛福部訂定地方考評指標:「C 碼專業服務涵蓋率應達 30%」，計算公式為「派案率= C 碼派案實際服務人數/整體長照服務派案可服務人數*100%」。

4.請各單位持續加強專業服務核定並追蹤服務使用情形，下次會議將同時呈現各區使用率最高及最低 A 單位，統計 115 年 1-7 月各區專業服務使用情形供單位參考（未含輔具)，如下表格：

115 年 1 月至 7 月				
轄區	**總案量 (A)**	**C 碼使用人數(C)**	**平均使用率(E=C/A)**	**該區最高 A 單位 (使用率高於平均值)**
中壢區	6,783	1,501	22.1%	社團法人台灣福安照顧關懷服務協會(50.0%)
楊梅區	2,499	530	21.2%	財團法人聯新文教基金會(28.2%)
八德區	3,523	700	19.9%	億家安居家物理治療所(41.1%)
桃園區	7,392	1,415	19.1%	桃園市私立群和居家長照機構(32.8%)
龜山區	3,226	605	18.8%	信安護理之家(22.0%)
大溪區	2,010	367	18.3%	財團法人天下為公社會福利慈善事業基金會(24.2%)
平鎮區	3,409	618	18.1%	桃園市私立鳳凰居社區長照機構(36.8%)
新觀區	1,794	324	18.1%	桃園市私立二顧居家長照機構(33.6%)
龍潭區	1,970	342	17.4%	聯新居家式服務類長期照顧服務機構(31.3%)

115年1月至7月				
轄區	總案量(A)	C碼使用人數(C)	平均使用率(E=C/A)	該區最高A單位(使用率高於平均值)
大園區	1,109	150	13.5%	
蘆竹區	2,242	292	13.0%	桃園市私立怡德綜合長照機構(19.7%)
復興區	494	41	8.3%	
總計	36,984	6,894	18.6%	-

(二)短照服務

依據115年8月5日發管字第1150323056號函（如附件2），有關聘僱外籍家庭看護工「返鄉未歸」期間短期照顧服務給付資格疑義一案重點說明如下：

1.考量外籍家庭看護工「返鄉未歸」具不可預期性且非可歸責於雇主，並已實際形成照顧空窗，雇主倘因前開事由申請廢止聘僱許可，基於信賴保護原則，外籍家庭看護工出國後至廢止聘僱許可送達日前之照顧空窗期間，得納入外籍看護工家庭短期替代照顧服務補助對象。

2.廢止聘僱許可送達日起，因勞資雙方聘僱關係已終止，後續期間即不再適用短期替代照顧服務。

3.相關資訊已公告於本市長照子網： 最新訊息＞最新公告 https://gov.tw/mAj

(三)喘息服務：

1.依據衛生福利部115年8月4日衛部顧字第1151962433號函（如附件3），長照對象使用機構住宿式喘息服務及社區式喘息服務，僅須提供入住（服務）日前6個月內之胸部X光檢查報告。

2.依據衛生福利部 115 年 8 月 10 日衛部顧字第 1150021099 號函（如附件 4）有關長照個案因照顧需求使用機構住宿式喘息服務（GA05）後改以全自費入住住宿式機構，後因功能恢復返回社區由家屬照顧，得否於新的喘息額度期間再使用 GA05 重點說明如下：

(1)若個案於核定喘息服務之額度期間內，提前使用完當年度喘息額度，**不得**因返回社區而以重新開案方式核定新喘息額度，應等下一喘息額度期間開始後，始得恢復核給完整額度。個案如於下一額度期間因照顧需求需使用 GA05 者，尚無不可。

(2) 另依據衛生福利部 112 年 5 月 4 日衛部顧字第 1121961287 號函（如附件 5）說明三，所稱「退住後再次入住者」及「轉換不同住宿機構者」，係指個案於同一喘息服務核定效期內，退住後再次入住住宿式機構或改入住其他住宿式機構之情形。倘仍於同一額度期間，不得因退住、再次入住或轉換住宿機構而重複開結案或重新核給喘息服務額度，以維護長照服務給付制度及補助資源之合理運用。

(四)照顧服務

1.依據衛生福利部 115 年 8 月 6 日衛部顧字第 1151962532 號函（如附件 6），有關長期照顧給付及支付辦法之社區式服務交通接送（BD03），其組合內容是否包含往返「輔具巡迴服務據點」接受輔具評估服務一案重點說明如下：

(1) 長期照顧給付及支付制度之社區式服務交通接送（BD03）已納入輔具中心。

(2) 若輔具巡迴服務據點屬衛生福利部社會及家庭署權管之「輔具服務據點」或「輔具服務便利站」，因其認屬為輔具中心之延伸，且確實有展示、諮詢、評估、試用、使用訓練、

維修調整、租借等服務，得申報長照給付及支付費用。

(3) 各樣態輔具資源之認定，建議聯繫社會局身障輔具資源窗口進行確認。

2.依據衛生福利部 115 年 8 月 27 日衛部顧字第 1151962822 號函（如附件 7），有關長照個案符合 AA06 身體照顧困難加計條件之適用方式一案，重點說明如下：

(1) AA06（身體照顧困難加計）現行資格由照顧服務管理資訊平臺依照專評估結果判定，且須搭配指定服務組合紀錄才能申報。

(2) 使用 BA01 基本身體清潔、BA07 協助沐浴及洗頭或 BA12 協助上（下）樓梯之對象，於照顧計畫核定後因體況改變致**新增資格**（新增管路、傷口或體重達 70 公斤以上）者，應由照專提前複評，並依照顧需求重新調整照顧計畫後始得申報，不得事後追溯申報費用；若因體況改變致**喪失資格**（移除管路、傷口復原或體重未達 70 公斤），經照專或 A 個管訪視確認後，以「計畫異動」方式由照專於系統註記註銷 AA06 條件，作為支審系統檢核依據，免辦理重新複評。

(五)交通服務

為提升核定DA01之民眾使用交通接送比率，請A單位執行AA01，在核定交通服務前，務必了解民眾需求，針對有明確使用需求再做核定。倘民眾僅是「留著備用或其他不確定因素」，請暫不核定，待有實際明確需求時再核定，同時也向民眾說明有臨時或突發需求時，可提早聯繫 A 單位核定服務。

(六)出院準備銜接長照服務：

1.服務媒合及訪視時效

各 A 單位於接獲照管中心派案出備個案後，請先行檢視並瞭解個

案照顧計畫內容。倘出備醫院尚未媒合服務單位，請 A 單位主動致電個案或家屬確認實際服務需求，並於照管系統媒合服務單位（如居家服務、喘息服務或專業服務等），以利個案出院後儘速銜接長照服務；後續請依規定於個案出院日起 3 個工作天內完成訪視，以確保服務銜接之即時性及完整性。

另外，倘出備醫院已完成媒合服務單位，請各 A 單位勿有以尚未完成訪視為由，要求 B 單位暫緩進場服務之情形。

2.月底出院個案長照給付額度及服務安排

出備個案之長照給付額度係以「實際出院日」作為認定及計算基準，若個案於月底出院，請各 A 單位於服務安排時，需留意個案當月可使用之給付額度以及核定之服務項目、組數是否符合實際需求，並適時向個案及家屬說明額度計算方式，以避免因額度不足影響後續服務使用。另提供「額度天數分配表」(如附件 8)供各 A 單位參考運用。

3.115 年上半年出院準備服務獎勵金核銷作業

(1) 照管系統已於 115 年 9 月 14 日開放上半年（1 月至 6 月）出院準備服務獎勵金報表下載功能，本局 9 月 16 日於 A 單位群組通知相關辦理方式、應備文件及注意事項。

(2) 上半年獎助費用申報及核銷期程：衛福部於 9 月 17 日來函延長至同年 10 月 31 日前，請各 A 單位依限完成上半年獎助費用申報。

(七)輔具服務

1.依據衛生福利部 115 年 8 月 21 日衛部顧字第 1151962697 號函（如附件 9），有關「長期照顧服務申請及給付辦法」居家無障礙環境改善服務（F 碼）之核銷檢附資料一案，重點說明如下：

(1) 依現行規定，F 碼核銷文件並非全部比照同一標準辦理，應

先依長照相關規定確認，若長照相關規定未另有規範，再依該 F 碼所對應之身心障礙者輔具項目規定，確認核銷所需文件。

(2) 目前長照碼別 FA24、FA25 至 FA29、FA35、FA43 及 FA44，依「長照輔具新制與身障輔具現制對照表」所對應之身心障礙者輔具項目，現行規定均未要求檢附房屋所有權證明相關文件。

2.依據衛生福利部 115 年 7 月 23 日衛部顧字第 1151962290 號函釋（如附件 10），有關長期照顧服務申請及給付辦法 115 年 7 月 1 日起實施輔具及居家無障礙環境改善服務規定問答集 1 份，於衛生福利部長照專區網站/服務項目/給付及支付/輔具及居家無障礙環境改善，供各界下載運用，重點說明如下表：

重點項目	說明
第一組、第二組額度	第一組每 3 年最高 4 萬元，第二組每 3 年最高 6 萬元。
舊案組別轉換	115 年 6 月 30 日前已取得第一組者，須等原 3 年期間屆滿後，才能選第二組。
新案組別選擇	115 年 7 月 1 日起新案，可依需求選擇第一組或第二組。
第二組組別限制	選定第二組後，3 年內不得改回第一組。
智慧科技輔具	第二組新增智慧科技輔具，以租賃為主，須經甲類輔具評估人員確認適用。
傳統輔具	第二組仍可申請部分傳統輔具，如馬桶增高器、便盆椅、沐浴椅、拐杖及助行器等。
F 碼給付額度	第二組每 3 年最高 6 萬元，其中 F 碼居家無障礙環境改善服務最高 2 萬元。

3.針對衛生福利部 115 年 7 月 22 日衛部顧字第 1151962366 號函說明三（如附件 11），考量非固定式斜坡板具可移動性，對公共空間使用影響相對輕微，其改善位置倘係自住家銜接至公共空間，縣市政府得於不違反公安消防規定，且確認所涉空間之所有權人

或管理權人同意之前提下，依據適用法令規定給予補助，補充說明如下：

(1) 改善位置如個案自住家銜接至公共空間，其中一端須與個案住家相連接，如申請設置斜坡板之位置已完全屬於公共區域，且未與個案住家相連接，則不適用補助規定，如附圖。



(2) 另民眾如為外縣市轉入本市案件，因照管系統核銷方案尚未完成修正前，民眾可能無法收到輔具簡訊通知，如遇此情形，可先電話聯繫承辦人員協助確認，並由承辦人員核發簡訊通知予民眾，以利民眾後續辦理輔具相關事宜。

(八)住宿式補助

1.衛生福利部於 115 年 9 月 10 日公告本補助方案，與 114 年度方案規定之補助天數、金額、申請期限、補助互斥規則等差異說明如下表：

	新制	舊制
期程	115-117 年	112-114 年
自費入住機構類型	1. 一般護理之家 2. 精神護理之家 3. 老人福利機構（除安養床外） 4. 身心障礙福利機構 5. 國軍退除役官兵輔導委員會（下稱輔導會）所屬榮譽國民之家（自費失能養護床、自費失智養護床） 6. 提供住宿式服務之長期照顧服務機構。	1.一般護理之家 2.精神護理之家 3.老人福利機構（除安養床外） 4.身心障礙福利機構 5.國軍退除役官兵輔導委員會（下稱輔導會）所屬榮譽國民之家（自費失能養護床、自費失智養護床） 6.提供住宿式服務之長期照顧服務機構 7.兒童及少年安置及教養機構（依兒童及少年福利與權益保障法委託安置且領有身心障礙證明者）

	新制	舊制
期程	115-117 年	112-114 年
申請資格	維持	1. 長照需要等級達 4 級以上 2. 持有身障證明中度以上 3. 112 年 1 月 1 日前已入住，並持續入住至補助計算期間
補助天數	1.115 年 9 月 30 日前入住者：自實際入住日起算。 2.115 年 10 月 1 日起入住者：以提出**申請日起算**。	以當年度補助期間，實際入住天數計算
補助金額	1.**按月認列、每月補助 1.5 萬**，一年補助 18 萬（當月入住達 1/2 即認 1 個月） 2.保留床位:當月住院日數達當月 1/2 日曆天以上者,該月**不列入**補助月數 3.115 年過渡保障機制:曾於 114 年度經核定領取 12 萬元者,且 115 年 1 月 1 日至 8 月 31 日期間實際入住機構累計達 180 日，1~8 月保障核給 12 萬元；115 年 9 月 1 日起按月認列	1.每月補助 1 萬元，累計 180 日一年補助 12 萬元。未滿 180 日逐月檢核（當月入住達 1/2 即認 1 個月） 2.保留床位:當月住院日數達當月 1/2 日曆天以上者，仍可計入住天數。
補助請領互斥規則	**當月**領有以下補助，不可申請**當月**本補助方案 1.依身心障礙者日間照顧及住宿式照顧費用補助辦法第 2 條規定領取身心障礙者住宿式照顧費用補助者。 2.領有中低收入失能老人機構公費安置費補助者。 3.輔導會所屬榮民之家之安養床、失能養護床公費及失智養護床公費使用者。 4.輔導會所屬醫療機構附設護理之家收住之公務預算補助住民。 **5.已領取其他中央政府公告辦理之同性質住宿式補助者。**	**當年度**領有以下補助，即不可再申請本補助方案 1.依身心障礙者日間照顧及住宿式照顧費用補助辦法第 2 條規定領取身心障礙者住宿式照顧費用補助者。 2.領有中低收入失能老人機構公費安置費補助者。 3.輔導會所屬榮民之家之安養床、失能養護床公費及失智養護床公費使用者。 4.輔導會所屬醫療機構附設護理之家收住之公務預算補助住民。 5.領有身心障礙證明之兒童及少年，經主管機關依兒童及少年福利權益保障法安置於兒童及少年安置機構，且家長未付費者。

	新制	舊制
期程	115-117 年	112-114 年
其他注意事項	按「長期照顧服務申請及給付辦法」規定，住宿式機構之服務使用者不適用該辦法之補助，**爰領取本補助之月份不得使用前開辦法之服務。**	按「長期照顧服務申請及給付辦法」規定，住宿式機構之服務使用者不適用該辦法之補助，爰領取本補助之住民不得使用前開辦法之服務。

2.補助限制：

請各 A 單位於執行服務過程中留意，若個案後續有規劃自費入住住宿式服務機構時，請務必向個案及其家屬說明，倘當月有 1 日使用任一項長照服務四大給付項目（照顧及專業服務、交通接送、輔具及居家無障礙環境改善、喘息服務），該月份即無法請領本補助方案 1 萬 5,000 元。

舉例說明：住民於 1 月 1 日使用 1 天居家服務，於 1 月 10 日至 1 月 31 日（22 天）自費入住住宿式服務機構，雖然當月入住天數雖已達當月二分之一日曆天以上(16 天)，仍無法請領本補助。承上，請 A 個管師協助確認個案預計入住日期及當月長照四大給付服務使用情形，並事先向個案及家屬說明相關補助規定，避免後續因服務使用月份而影響補助權益。

3.倘遇出院準備個案注意事項：

經出備醫院評估 CMS 等級可保留 4 個月，如後續經照管中心評估後等級改變，民眾仍可於出備醫院評估等級之有效期間內的月份提出申請本補助；並自照管中心重新評估的次月起，依新的評估等級認定本補助方案資格。

舉例說明：個案王小明於 1 月 15 日經出備醫院評估為 CMS 第 4 級，並自費入住至機構，後續照管中心於 5 月 16 日評估 CMS 第 3 級，王小明可提出申請 1 月至 5 月共 5 個月份的補助費用，並自 6 月起王小明不再符合本補助方案資格。

(九)失智照護服務

本市提供一次性新臺幣 3,000 元失智症診斷補助，條件如下：

1.設籍桃園市，且首次確診失智症。

2.確診後使用失智社區服務據點或長照服務。已使用長照服務者如於 115 年首次確診，亦可申請。

3.請各 A 單位於服務過程中，向符合條件之個案及家屬宣導。申請方式及應備文件請參閱本局公告：https://care.tycg.gov.tw/News_Content.aspx?n=25750&s=1618383）

捌、提案討論

提 案 一

案　　由：針對明確化家務協助項目範圍及執行頻率一案，提請討論（提案單位：臺北榮民總醫院桃園分院）

說　　明：目前長照居家服務對於家務協助雖有「以個案照顧及維持個案生活環境為原則」之規範，實務執行時，部分家屬仍會要求服務員協助處理與照顧無直接相關或超出合理範圍之家務，例如非獨居個案之垃圾傾倒、刷洗廁所、床墊除塵蟎等。此類情形於本單位已有多起個案發生，並非單一個案，而是重複性發生的共通問題，且即使個管師已向家屬說明服務規範，仍可能因家屬反覆要求而產生服務爭議。目前規範偏向原則性描述，對於各項家務服務實際執行範圍、頻率缺乏更具體之標準，導致個管師在執行服務調整或拒絕不適當要求時，經常直接承受家屬壓力。

單位建議：建議局處建立一致性的說明，並希望提供正式書面依據，建立「家務協助項目及執行標準」，明確區分可提供、有限度提供及不屬於長照服務範圍之項目，並針對常見家務項目訂定合理之服務頻率或規範，避免各服務單位及個管師自

行認定，讓個管師及單位能有所依循。

決　　議：

1. 依衛生福利部支付審核系統，1 日使用照顧組合 BA15 建議次數為小於（含）2 次，建請本府衛生局或 A 單位於核定照顧組合 BA15 數量時，依系統建議服務數量為原則，以撙節使用長期照顧服務資源。
2. 倘若個案所需照顧組合 BA15（家務協助）範圍與一般認定之個案生活空間不符，建請本府衛生局或 A 單位與本市居家服務單位共訪，以釐清可服務範圍，並記載於服務契約書。
3. 可參考衛生福利部 113 年 10 月 28 日衛部顧字第 1131963024 號函。

提 案 二

案　　由：針對檢討長照交通接送預約及車輛資源分配一案，提請討論（提案單位：臺北榮民總醫院桃園分院）

說　　明：針對近期案家反映，對於交通車之預約排序、車輛分配及是否存在固定接送或其他優先派車機制等相關疑慮如下:

1. 長照交通接送目前雖開放於搭乘日前 14 天預約，但部分家屬已於開放預約時間準時預約，或於一早致電交通車業者，仍被告知無車可派，或僅能提供單趟接送，家屬更戲稱堪比搶演唱會門票，導致個案返診交通安排困難。
2. 另也有交通公司會告知案家屬於候補名單，但實際是否能搭到車，須等到搭車前或搭車前一天，讓案家無法預測後續安排。
3. 個案已訂到交通車，用車當天告知派遣車輛故障，無替代車輛協助，請案家再打電話詢問其他單位有無量能。

單位建議：建議局處協助釐清相關派車及預約規則，派遣車輛故障單

位因應流程，並評估建立透明之預約排序原則保障個案使用服務機制。

決　　議：

1. 長照專車之媒合與派車作業係由特約單位依整體服務量能進行綜合調度，非採單純先後順序制。實際派車須視當日車輛配置、跨區距離及尖峰時段媒合狀況而定，預約不等同保證派車。若逾時未能媒合成功，建議訂車人及早備妥替代交通工具，以確保就醫等既定行程順遂。
2. 另社會局要求特約單位，民眾若採電話訂車，應於通話當下或最遲 2 日內明確回覆接單與否並即時鍵入系統，不得提供無效候補或遲至搭車前夕始通知無車；另要求各單位平時須落實合格人車與備用車核備，車輛若遇定期保養維修或突發故障，均應調派合格備用車接替出勤，不得無故停駛或推諉案家自行尋車。
3. 社會局刻正研議納入違規記點與違約折減營運費用機制，以強化車隊履約管理，確保長照庭就醫乘車權益。

提 案 三

案　　由：關於長照個案結案之計畫異動處置與 A 單位核銷機制疑義，提請討論（提案單位：億家安居家物理治療所）

說　　明：針對近期系統辦理個案結案時，照專表示為避免影響 A 單位費用核銷異常問題，須將個案計畫異動退件並刪除全數核定項目。本單位經向支審系統客服確認，A 單位核銷連動機制係依據「A 單位主責變更歷程」，與照顧計畫當期是否有效無關。

單位建議：建議請衛生局釐清系統核銷之實際影響因子，避免基層作法不一而影響紀錄完整性，並統一規範標準結案流程。

決　　議：現行中央規定並未要求個案死亡或結案於照管系統辦理計

畫異動時，須刪除原核定服務項目，且保留原核定服務項目不影響 A 單位服務費用申報，爰後續辦理死亡或結案案件之計畫異動時，無須刪除原核定服務項目。

玖、臨時動議

提 案 一

案　　由：針對長照交通接送預約及車輛資源，提請討論。（提案單位：龍潭區桃園市私立聯新居家式服務類長期照顧服務機構）

說　　明：案家屬反應使用官方平台預定 32 次僅成功 4 次。

決　　議：請會後把預約成功率低的個案資料提供給社會局，以便了解民眾實際訂車情形。

附件2

檔　　號:
保存年限:

勞動部勞動力發展署 函

地址：242030 新北市新莊區中平路439號
南棟4樓
承辦人：邱崇民
電話：(02)8995-6177
電子信箱：b110262@wda.gov.tw

受文者：桃園市政府

發文日期：中華民國115年8月5日
發文字號：發管字第1150323056號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：

裝

主旨：有關函詢聘僱外籍家庭看護工「返鄉未歸」期間短期照顧服務給付資格疑義一案，請查照轉知。

說明：

訂

一、依據新北市政府高齡長期照顧處115年5月13日新北高服字第11564812061號函辦理。

二、依勞動部「聘僱外籍看護工家庭短期替代照顧服務實施計畫」規定，補助對象為聘有外籍家庭看護工之被照顧者，並經各直轄市、縣（市）長期照顧管理中心評估屬長期照顧需要等級第2級（含）以上者。

線

三、考量外籍家庭看護工返鄉未歸具不可預期性且非可歸責於雇主，並已實際形成照顧空窗。又雇主於發現外籍家庭看護工返鄉未依約返臺後，尚須向勞動部申請廢止聘僱許可，故自外籍家庭看護工出國日起至廢止聘僱許可送達日前之期間，實際上已無外籍家庭看護工提供照顧服務。爰雇主倘因前開事由申請廢止聘僱許可，基於信賴保護原則，外籍家庭看護工出國後至廢止聘僱許可送達日前之照

B040901_長期照護科(A)_08/05
1150221325 無附件

顧空窗期間，得納入外籍看護工家庭短期替代照顧服務補助對象；至廢止聘僱許可送達日起，因勞資雙方聘僱關係已終止，後續期間即不再適用短期替代照顧服務。

四、另勞動部經會商衛生福利部推動之「聘僱外籍看護工家庭使用擴大喘息服務計畫」，自109年起已放寬適用對象為長期照顧需要等級第2至第8級且聘有家庭看護移工者。如家庭有照顧需求，亦得多加運用前開擴大喘息服務，讓被照顧者照顧服務不中斷。

正本：臺北市政府、新北市政府、桃園市政府、臺中市政府、臺南市政府、高雄市政府、新竹縣政府、苗栗縣政府、南投縣政府、彰化縣政府、雲林縣政府、嘉義縣政府、屏東縣政府、宜蘭縣政府、花蓮縣政府、臺東縣政府、澎湖縣政府、金門縣政府、連江縣政府、基隆市政府、新竹市政府、嘉義市政府

副本：衛生福利部 電子公文交換章 2026/03/05 09:01:40

附件3

檔　　號:
保存年限:

衛生福利部 函

地址：115204 臺北市南港區忠孝東路6段488號
聯絡人：張小姐
聯絡電話：(02)8590-6295　分機：6295
傳真：(02)8590-6090
電子郵件：lc6295@mohw.gov.tw

受文者：桃園市政府

發文日期：中華民國115年8月4日
發文字號：衛部顧字第1151962433號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：無

裝

主旨：有關長照對象使用機構住宿式喘息服務及社區式喘息服務，僅須提供入住（服務）日前6個月內之胸部 X光檢查報告一案，復如說明，請查照周知。

說明：

訂

一、查本部前於111年7月4日以衛部顧字第1111961533號函（諒達）說明，民眾申請社區式喘息服務，於首次接受日間照顧中心喘息服務時，應提供服務日前6個月內之胸部X光檢查報告，先予敘明。

二、另依本部疾病管制署公布之「長期照護機構感染管制措施指引」，新進機構住宿式住民應執行健康評估，其中申請機構住宿式喘息服務之短期入住者，應提供入住日前6個月內之胸部X光檢查報告。

線

三、綜上，長照服務對象使用機構住宿式喘息服務及社區式喘息服務，其應提供之相關體檢資料，依前開規定，僅須以入住（服務）日前6個月內之胸部X光檢查報告。請各縣市政府周知貴轄機構住宿式、社區式長期照顧機構、特約住

居家及社區長照發展科 115/08/04

1150219985　無附件

宿式、社區式喘息服務單位及長照服務對象知悉，並督導轄內機構依規定辦理。

正本：各直轄市及各縣(市)政府、社團法人台灣長期照顧發展協會全國聯合會、社團法人台灣社區式長期照顧策略聯盟、社團法人台灣老人福利機構協會、社團法人臺灣護理之家協會

副本：衛生福利部社會及家庭署、本部護理及健康照護司 電子公文交換章 2026/08/04 09:58:09

附件4

檔　　號:
保存年限:

衛生福利部 函

地址：115204 臺北市南港區忠孝東路6段488號
聯絡人：張芳瑜
聯絡電話：(02)8590-6295　分機：6295
傳真：(02)8590-6090
電子郵件：lc6295@mohw.gov.tw

受文者：桃園市政府

發文日期：中華民國115年8月10日
發文字號：衛部顧字第1150021099號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：無

主旨：有關貴府詢問長照個案因短期替代照顧需求使用機構住宿式喘息服務(GA05)後改自費入住，後因功能恢復返回社區，其喘息服務核銷資格認定疑義一案，復如說明，請查照。

說明：

一、復貴府115年7月20日府授衛長照字第1150011085號函。

二、依據長期照顧服務申請及給付辦法（下稱給付辦法）第12條規定，喘息服務額度依長照需要等級每年給付一次，合先敘明。

三、有關長照個案因照顧需求使用機構住宿式喘息服務(GA05)後改以全自費入住住宿式機構，嗣後因功能恢復返回社區由家屬照顧，得否於新的喘息額度期間再使用GA05一節，倘個案於核定喘息服務之額度期間內提前使用完當年度喘息額度，即不得因返回社區而以重新開案方式核定新的喘

B040901_長期照顧科 15/08/10
1150226209　無附件

息額度，應俟下一喘息額度期間開始後，始得恢復核給完整額度。爰個案如於下一喘息額度期間因照顧需求需使用GA05者，尚無不可。

四、另本部112年5月4日衛部顧字第1121961287號函說明三所稱「退住後再次入住者」及「轉換不同住宿機構者」，係指個案於同一喘息服務核定效期內，退住後再次入住住宿式機構或改入住其他住宿式機構之情形。前開函釋意旨係提醒地方政府應依給付辦法核給喘息服務額度，並留意個案使用之喘息服務是否仍於原核定之一年效期內；倘仍於同一額度期間，不得因退住、再次入住或轉換住宿機構而重複開結案或重新核給喘息服務額度，以維護長照服務給付制度及補助資源之合理運用。

正本：宜蘭縣政府
副本：宜蘭縣長期照護服務管理所、各直轄市及各縣(市)政府(宜蘭縣政府除外)

電子公文交換章 2026/08/10 12:11:16

附件5

檔　　號:
保存年限:

衛生福利部 函

地址：115204 臺北市南港區忠孝東路6段488號
聯絡人：張芳瑜
聯絡電話：(02)8590-6295
傳真：(02)8590-6090
電子郵件：lc6295@mohw.gov.tw

受文者：桃園市政府

發文日期：中華民國112年5月4日
發文字號：衛部顧字第1121961287號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：

主旨：有關貴局所詢長期照顧服務申請及給付辦法之機構住宿式喘息服務(GA05)之核定及補助適用範圍一案，復如說明，請查照。

說明：

一、復貴局112年3月29日北市衛長字第1123007165號函辦理。

二、依據長期照顧服務申請及給付辦法第9條第1項附表四機構住宿式喘息服務(GA05)照顧組合內容及說明略以：「長照給付對象至住宿式長照機構接受短暫照顧、停留，由機構工作人員提供24小時之照顧，服務內容包含護理照護、協助沐浴、進食、服藥、活動安排及相關服務；本組合以1日（24小時）為一給（支）付單位」，先予敘明。

三、查長期照顧服務給付之喘息服務係安排被照顧者暫時到喘息服務提供單位接受照顧或由照顧服務員到宅提供被照顧者臨時性之照顧服務，讓照顧者獲得喘息時間與空間，減緩照顧者照顧壓力，提供方式包含住宿式機構喘息、社區式喘息及居家式喘息，惟該服務非屬常態性之日常生活照

電子文交紀錄

B040901_長期照護科 12/05/04
1120121117 無附件

顧服務，亦非用以補照顧服務之不足或全面取代家庭照顧者。倘個案於核定喘息服務使用完畢後次日，因故改變照顧模式，改以全自費方式使用住宿式機構服務，前述情形(應非指全自費住宿式機構喘息服務)如為首次入住住宿式機構(即不含退住再入住者或轉換住宿機構者)，尚無不可。

正本：臺北市政府衛生局
副本：各直轄市及各縣(市)政府(臺北市政府除外) 電子公文交換章 2023/05/04 12:52:41

附件6

檔　　號:
保存年限:

衛生福利部 函

地址：115204 臺北市南港區忠孝東路6段488號
聯絡人：曾惠郁
聯絡電話：02-8590-6267
傳真：02-8590-6090
電子郵件：lcamber@mohw.gov.tw

受文者：臺中市政府

發文日期：中華民國115年8月6日
發文字號：衛部顧字第1151962532號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：

主旨：有關貴府函詢，長期照顧給付及支付辦法之社區式服務交通接送(BD03)，其組合內容是否包含往返「輔具巡迴服務據點」接受輔具評估服務一案，復如說明，請查照。

說明：

一、復貴府115年6月16日府授社老福字第1150155427號函。

二、為提升長照需要者使用輔具服務之可近性，協助其至輔具中心由專業評估人員提供輔具評估、選用建議、使用訓練、追蹤、調整、輔具租借、回收及維修等項服務，爰將輔具中心納入長期照顧給付及支付制度之社區式服務交通接送(以下簡稱BD03)範疇，先予敘明。

三、有關貴府所詢BD03是否包含輔具巡迴服務據點一節，經查為使失能者或身心障礙者可就近獲得輔具服務，本部社會及家庭署（下稱社家署）輔導地方政府考量轄內失能者及身心障礙者之人口分布、區域範圍與地理環境等因素，可依服務需求設置「輔具中心」、「輔具服務據點」及「輔具服務便利站」等不同樣態之輔具資源，服務內容涵括輔

長期照護科　收文:115/08/06
1150268641　無附件

具展示、諮詢、評估、試用、使用訓練、追蹤、維修調整、回收、媒合、租借等服務。

四、鑑於BD03組合內容納入輔具中心，其主要目的係為協助民眾就近取得合宜且專業之輔具服務，倘輔具巡迴服務據點屬本部社家署權管之「輔具服務據點」或「輔具服務便利站」，認屬為輔具中心之延伸，且確有展示、諮詢、評估、試用、使用訓練、維修調整、租借等服務，得申報長照給付及支付費用。

五、另有關各樣態輔具資源之認定，建議貴府可橫向聯繫社會局（處）身障輔具資源窗口。

正本：嘉義縣政府
副本：各直轄市及各縣(市)政府(嘉義縣政府除外)、衛生福利部社會及家庭署、本部長期照顧司 電子公文交換章 2026/08/06 11:57:18

附件7

檔　　號:
保存年限:

衛生福利部 函

地址：115204 臺北市南港區忠孝東路6段488號
聯絡人：鄭佳玲
聯絡電話：(02)8590-6271　分機：6271
傳真：(02)8590-6000
電子郵件：lcegg2261@mohw.gov.tw

受文者：桃園市政府

發文日期：中華民國115年8月27日
發文字號：衛部顧字第1151962822號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：無

主旨：有關貴局函詢長照個案嗣後符合AA06身體照顧困難加計條件之適用方式一案，復如說明，請查照。

說明：

一、復貴局115年7月17日南市衛照字第1150094574號函。

二、長照給付及支付制度設計AA06(身體照顧困難加計)，係為提供服務機構合理成本，以鼓勵承接照顧困難個案。現行機制係由照顧服務管理資訊平臺(下稱照管系統)依照顧管理專員(下稱照專)評估結果判定資格，並須搭配指定服務組合紀錄始得申報。

三、為落實費用核實申報並兼顧實務運作，針對使用BA01基本身體清潔、BA07協助沐浴及洗頭或BA12協助上(下)樓梯之長照給付對象，於照顧計畫核定後因體況改變致AA06資格異動者，處理原則如下：

(一)新增資格(新增管路、傷口或體重達70公斤以上)：應由照專提前複評，並依照顧需求重新調整照顧計畫後始得申報，不得事後追溯申報費用。

B040901_長期照護科 15/08/27
1150245905 無附件

(二)喪失資格(移除管路、傷口復原或體重未達70公斤)：經照專或社區整合型服務中心個案管理員訪視確認後，以「計畫異動」方式由照專於系統註記註銷AA06條件，作為長照服務費用支付審核系統(下稱支審系統)檢核依據，免辦理重新複評。

(三)系統增修：本部擬增修照管系統「AA06申報資格符合取消功能」並同步調整支審系統之檢核邏輯，屆時功能上線將另行通知。

四、副本抄送各縣市政府，請貴府依前述原則，檢視並指導所轄長期照顧管理中心、社區整合型服務中心及特約服務單位知悉並確實執行，以維護個案權益及給付準確性。

正本：臺南市政府衛生局
副本：各直轄市及各縣(市)政府 電子公文交換章 2026/03/27 10:04:36

附件8

首月服務按日比例額度對照表(交通接送-除復興區外)

民眾月額度計算 = 額度 ÷ 當月天數 × 當月剩餘天數(含當天)

※無條件進位至整數

額度: 1,840

月份天數：28天

日期	1	2	3	4	5	6	7
額度	1,840	1,775	1,709	1,643	1,578	1,512	1,446
日期	8	9	10	11	12	13	14
額度	1,380	1,315	1,249	1,183	1,118	1,052	986
日期	15	16	17	18	19	20	21
額度	920	855	789	723	658	592	526
日期	22	23	24	25	26	27	28
額度	460	395	329	263	198	132	66

月份天數：29天

日期	1	2	3	4	5	6	7
額度	1,840	1,777	1,714	1,650	1,587	1,523	1,460
日期	8	9	10	11	12	13	14
額度	1,396	1,333	1,269	1,206	1,143	1,079	1,016
日期	15	16	17	18	19	20	21
額度	952	889	825	762	698	635	572
日期	22	23	24	25	26	27	28
額度	508	445	381	318	254	191	127
日期	29						
額度	64						

月份天數：30天

日期	1	2	3	4	5	6	7
額度	1,840	1,779	1,718	1,656	1,595	1,534	1,472
日期	8	9	10	11	12	13	14
額度	1,411	1,350	1,288	1,227	1,166	1,104	1,043
日期	15	16	17	18	19	20	21
額度	982	920	859	798	736	675	614
日期	22	23	24	25	26	27	28
額度	552	491	430	368	307	246	184
日期	29	30					
額度	123	62					

月份天數：31天

日期	1	2	3	4	5	6	7
額度	1,840	1,781	1,722	1,662	1,603	1,544	1,484
日期	8	9	10	11	12	13	14
額度	1,425	1,366	1,306	1,247	1,188	1,128	1,069
日期	15	16	17	18	19	20	21
額度	1,010	950	891	831	772	713	653
日期	22	23	24	25	26	27	28
額度	594	535	475	416	357	297	238
日期	29	30	31				
額度	179	119	60				

首月服務按日比例額度對照表(交通接送-限復興區)

民眾月額度計算 = 額度 ÷ 當月天數 × 當月剩餘天數(含當天)　　※無條件進位至整數

額度: 2,400

月份天數：28天

日期							
額度							
1	2	3	4	5	6	7
2,400	2,315	2,229	2,143	2,058	1,972	1,886
8	9	10	11	12	13	14
1,800	1,715	1,629	1,543	1,458	1,372	1,286
15	16	17	18	19	20	21
1,200	1,115	1,029	943	858	772	686
22	23	24	25	26	27	28
600	515	429	343	258	172	86

月份天數：29天

日期							
額度							
1	2	3	4	5	6	7
2,400	2,318	2,235	2,152	2,069	1,987	1,904
8	9	10	11	12	13	14
1,821	1,738	1,656	1,573	1,490	1,407	1,325
15	16	17	18	19	20	21
1,242	1,159	1,076	994	911	828	745
22	23	24	25	26	27	28
663	580	497	414	332	249	166
29						
83						

月份天數：30天

日期							
額度							
1	2	3	4	5	6	7
2,400	2,320	2,240	2,160	2,080	2,000	1,920
8	9	10	11	12	13	14
1,840	1,760	1,680	1,600	1,520	1,440	1,360
15	16	17	18	19	20	21
1,280	1,200	1,120	1,040	960	880	800
22	23	24	25	26	27	28
720	640	560	480	400	320	240
29	30					
160	80					

月份天數：31天

日期							
額度							
1	2	3	4	5	6	7
2,400	2,323	2,246	2,168	2,091	2,013	1,936
8	9	10	11	12	13	14
1,859	1,781	1,704	1,626	1,549	1,471	1,394
15	16	17	18	19	20	21
1,317	1,239	1,162	1,084	1,007	930	852
22	23	24	25	26	27	28
775	697	620	542	465	388	310
29	30	31				
233	155	78				

首月服務按日比例額度對照表(評估等級-第2級)

民眾月額度計算 = 額度 ÷ 當月天數 × 當月剩餘天數(含當天)

※無條件進位至整數

額度: 10,020

月份天數：28天

日期							
額度							
1	10,020	2	9,663	3	9,305	4	8,947	5	8,589	6	8,231	7	7,873
8	7,515	9	7,158	10	6,800	11	6,442	12	6,084	13	5,726	14	5,368
15	5,010	16	4,653	17	4,295	18	3,937	19	3,579	20	3,221	21	2,863
22	2,505	23	2,148	24	1,790	25	1,432	26	1,074	27	716	28	358

月份天數：29天

日期							
額度							
1	10,020	2	9,675	3	9,329	4	8,984	5	8,638	6	8,293	7	7,947
8	7,602	9	7,256	10	6,911	11	6,565	12	6,220	13	5,874	14	5,529
15	5,183	16	4,838	17	4,492	18	4,147	19	3,801	20	3,456	21	3,110
22	2,765	23	2,419	24	2,074	25	1,728	26	1,383	27	1,037	28	692
29	346												

月份天數：30天

日期							
額度							
1	10,020	2	9,686	3	9,352	4	9,018	5	8,684	6	8,350	7	8,016
8	7,682	9	7,348	10	7,014	11	6,680	12	6,346	13	6,012	14	5,678
15	5,344	16	5,010	17	4,676	18	4,342	19	4,008	20	3,674	21	3,340
22	3,006	23	2,672	24	2,338	25	2,004	26	1,670	27	1,336	28	1,002
29	668	30	334										

月份天數：31天

日期							
額度							
1	10,020	2	9,697	3	9,374	4	9,051	5	8,728	6	8,404	7	8,081
8	7,758	9	7,435	10	7,111	11	6,788	12	6,465	13	6,142	14	5,819
15	5,495	16	5,172	17	4,849	18	4,526	19	4,202	20	3,879	21	3,556
22	3,233	23	2,910	24	2,586	25	2,263	26	1,940	27	1,617	28	1,293
29	970	30	647	31	324								

首月服務按日比例額度對照表(評估等級-第3級)

民眾月額度計算 = 額度 ÷ 當月天數 × 當月剩餘天數(含當天)

※無條件進位至整數

額度: 15,460

月份天數：28天

日期							
額度							
1	2	3	4	5	6	7
15,460	14,908	14,356	13,804	13,252	12,700	12,148
8	9	10	11	12	13	14
11,595	11,043	10,491	9,939	9,387	8,835	8,283
15	16	17	18	19	20	21
7,730	7,178	6,626	6,074	5,522	4,970	4,418
22	23	24	25	26	27	28
3,865	3,313	2,761	2,209	1,657	1,105	553

月份天數：29天

日期							
額度							
1	2	3	4	5	6	7
15,460	14,927	14,394	13,861	13,328	12,795	12,262
8	9	10	11	12	13	14
11,729	11,196	10,663	10,129	9,596	9,063	8,530
15	16	17	18	19	20	21
7,997	7,464	6,931	6,398	5,865	5,332	4,798
22	23	24	25	26	27	28
4,265	3,732	3,199	2,666	2,133	1,600	1,067
29						
534						

月份天數：30天

日期							
額度							
1	2	3	4	5	6	7
15,460	14,945	14,430	13,914	13,399	12,884	12,368
8	9	10	11	12	13	14
11,853	11,338	10,822	10,307	9,792	9,276	8,761
15	16	17	18	19	20	21
8,246	7,730	7,215	6,700	6,184	5,669	5,154
22	23	24	25	26	27	28
4,638	4,123	3,608	3,092	2,577	2,062	1,546
29	30					
1,031	516					

月份天數：31天

日期							
額度							
1	2	3	4	5	6	7
15,460	14,962	14,463	13,964	13,466	12,967	12,468
8	9	10	11	12	13	14
11,970	11,471	10,972	10,473	9,975	9,476	8,977
15	16	17	18	19	20	21
8,479	7,980	7,481	6,982	6,484	5,985	5,486
22	23	24	25	26	27	28
4,988	4,489	3,990	3,491	2,993	2,494	1,995
29	30	31				
1,497	998	499				

首月服務按日比例額度對照表(評估等級-第4級)

民眾月額度計算 = 額度 ÷ 當月天數 × 當月剩餘天數(含當天)

※無條件進位至整數

額度: 18,580

月份天數：28天

日期							
額度							
1	2	3	4	5	6	7
18,580	17,917	17,253	16,590	15,926	15,263	14,599
8	9	10	11	12	13	14
13,935	13,272	12,608	11,945	11,281	10,618	9,954
15	16	17	18	19	20	21
9,290	8,627	7,963	7,300	6,636	5,973	5,309
22	23	24	25	26	27	28
4,645	3,982	3,318	2,655	1,991	1,328	664

月份天數：29天

日期							
額度							
1	2	3	4	5	6	7
18,580	17,940	17,299	16,658	16,018	15,377	14,736
8	9	10	11	12	13	14
14,096	13,455	12,814	12,174	11,533	10,892	10,252
15	16	17	18	19	20	21
9,611	8,970	8,329	7,689	7,048	6,407	5,767
22	23	24	25	26	27	28
5,126	4,485	3,845	3,204	2,563	1,923	1,282
29						
641						

月份天數：30天

日期							
額度							
1	2	3	4	5	6	7
18,580	17,961	17,342	16,722	16,103	15,484	14,864
8	9	10	11	12	13	14
14,245	13,626	13,006	12,387	11,768	11,148	10,529
15	16	17	18	19	20	21
9,910	9,290	8,671	8,052	7,432	6,813	6,194
22	23	24	25	26	27	28
5,574	4,955	4,336	3,716	3,097	2,478	1,858
29	30					
1,239	620					

月份天數：31天

日期							
額度							
1	2	3	4	5	6	7
18,580	17,981	17,382	16,782	16,183	15,584	14,984
8	9	10	11	12	13	14
14,385	13,786	13,186	12,587	11,988	11,388	10,789
15	16	17	18	19	20	21
10,190	9,590	8,991	8,391	7,792	7,193	6,593
22	23	24	25	26	27	28
5,994	5,395	4,795	4,196	3,597	2,997	2,398
29	30	31				
1,799	1,199	600				

首月服務按日比例額度對照表(評估等級-第5級)

民眾月額度計算 = 額度 ÷ 當月天數 × 當月剩餘天數(含當天)　　※無條件進位至整數

額度: 24,100

月份天數：28天

日期							
額度							
1	2	3	4	5	6	7
24,100	23,240	22,379	21,518	20,658	19,797	18,936
8	9	10	11	12	13	14
18,075	17,215	16,354	15,493	14,633	13,772	12,911
15	16	17	18	19	20	21
12,050	11,190	10,329	9,468	8,608	7,747	6,886
22	23	24	25	26	27	28
6,025	5,165	4,304	3,443	2,583	1,722	861

月份天數：29天

日期							
額度							
1	2	3	4	5	6	7
24,100	23,269	22,438	21,607	20,776	19,945	19,114
8	9	10	11	12	13	14
18,283	17,452	16,621	15,790	14,959	14,128	13,297
15	16	17	18	19	20	21
12,466	11,635	10,804	9,973	9,142	8,311	7,480
22	23	24	25	26	27	28
6,649	5,818	4,987	4,156	3,325	2,494	1,663
29						
832						

月份天數：30天

日期							
額度							
1	2	3	4	5	6	7
24,100	23,297	22,494	21,690	20,887	20,084	19,280
8	9	10	11	12	13	14
18,477	17,674	16,870	16,067	15,264	14,460	13,657
15	16	17	18	19	20	21
12,854	12,050	11,247	10,444	9,640	8,837	8,034
22	23	24	25	26	27	28
7,230	6,427	5,624	4,820	4,017	3,214	2,410
29	30					
1,607	804					

月份天數：31天

日期							
額度							
1	2	3	4	5	6	7
24,100	23,323	22,546	21,768	20,991	20,213	19,436
8	9	10	11	12	13	14
18,659	17,881	17,104	16,326	15,549	14,771	13,994
15	16	17	18	19	20	21
13,217	12,439	11,662	10,884	10,107	9,330	8,552
22	23	24	25	26	27	28
7,775	6,997	6,220	5,442	4,665	3,888	3,110
29	30	31				
2,333	1,555	778				

首月服務按日比例額度對照表(評估等級-第6級)

民眾月額度計算 = 額度 ÷ 當月天數 × 當月剩餘天數(含當天)　　※無條件進位至整數

額度: 28,070

月份天數：28天

日期							
額度							
1	2	3	4	5	6	7
28,070	27,068	26,065	25,063	24,060	23,058	22,055
8	9	10	11	12	13	14
21,053	20,050	19,048	18,045	17,043	16,040	15,038
15	16	17	18	19	20	21
14,035	13,033	12,030	11,028	10,025	9,023	8,020
22	23	24	25	26	27	28
7,018	6,015	5,013	4,010	3,008	2,005	1,003

月份天數：29天

日期							
額度							
1	2	3	4	5	6	7
28,070	27,103	26,135	25,167	24,199	23,231	22,263
8	9	10	11	12	13	14
21,295	20,327	19,359	18,391	17,423	16,455	15,487
15	16	17	18	19	20	21
14,519	13,552	12,584	11,616	10,648	9,680	8,712
22	23	24	25	26	27	28
7,744	6,776	5,808	4,840	3,872	2,904	1,936
29						
968						

月份天數：30天

日期							
額度							
1	2	3	4	5	6	7
28,070	27,135	26,199	25,263	24,328	23,392	22,456
8	9	10	11	12	13	14
21,521	20,585	19,649	18,714	17,778	16,842	15,907
15	16	17	18	19	20	21
14,971	14,035	13,100	12,164	11,228	10,293	9,357
22	23	24	25	26	27	28
8,421	7,486	6,550	5,614	4,679	3,743	2,807
29	30					
1,872	936					

月份天數：31天

日期							
額度							
1	2	3	4	5	6	7
28,070	27,165	26,260	25,354	24,449	23,543	22,638
8	9	10	11	12	13	14
21,732	20,827	19,921	19,016	18,110	17,205	16,299
15	16	17	18	19	20	21
15,394	14,488	13,583	12,677	11,772	10,866	9,961
22	23	24	25	26	27	28
9,055	8,150	7,244	6,339	5,433	4,528	3,622
29	30	31				
2,717	1,811	906				

首月服務按日比例額度對照表(評估等級-第7級)

民眾月額度計算 = 額度 ÷ 當月天數 × 當月剩餘天數(含當天)

※無條件進位至整數

額度: 32,090

月份天數：28天

日期	1	2	3	4	5	6	7
額度	32,090	30,944	29,798	28,652	27,506	26,360	25,214
日期	8	9	10	11	12	13	14
額度	24,068	22,922	21,776	20,630	19,484	18,338	17,192
日期	15	16	17	18	19	20	21
額度	16,045	14,899	13,753	12,607	11,461	10,315	9,169
日期	22	23	24	25	26	27	28
額度	8,023	6,877	5,731	4,585	3,439	2,293	1,147

月份天數：29天

日期	1	2	3	4	5	6	7
額度	32,090	30,984	29,877	28,771	27,664	26,558	25,451
日期	8	9	10	11	12	13	14
額度	24,345	23,238	22,132	21,025	19,918	18,812	17,705
日期	15	16	17	18	19	20	21
額度	16,599	15,492	14,386	13,279	12,173	11,066	9,959
日期	22	23	24	25	26	27	28
額度	8,853	7,746	6,640	5,533	4,427	3,320	2,214
日期	29						
額度	1,107						

月份天數：30天

日期	1	2	3	4	5	6	7
額度	32,090	31,021	29,951	28,881	27,812	26,742	25,672
日期	8	9	10	11	12	13	14
額度	24,603	23,533	22,463	21,394	20,324	19,254	18,185
日期	15	16	17	18	19	20	21
額度	17,115	16,045	14,976	13,906	12,836	11,767	10,697
日期	22	23	24	25	26	27	28
額度	9,627	8,558	7,488	6,418	5,349	4,279	3,209
日期	29	30					
額度	2,140	1,070					

月份天數：31天

日期	1	2	3	4	5	6	7
額度	32,090	31,055	30,020	28,985	27,950	26,915	25,880
日期	8	9	10	11	12	13	14
額度	24,844	23,809	22,774	21,739	20,704	19,669	18,633
日期	15	16	17	18	19	20	21
額度	17,598	16,563	15,528	14,493	13,458	12,422	11,387
日期	22	23	24	25	26	27	28
額度	10,352	9,317	8,282	7,247	6,211	5,176	4,141
日期	29	30	31				
額度	3,106	2,071	1,036				

首月服務按日比例額度對照表(評估等級-第8級)

民眾月額度計算 = 額度 ÷ 當月天數 × 當月剩餘天數(含當天)

※無條件進位至整數

額度: 36,180

月份天數：28天

日期	1	2	3	4	5	6	7
額度	36,180	34,888	33,596	32,304	31,012	29,720	28,428
日期	8	9	10	11	12	13	14
額度	27,135	25,843	24,551	23,259	21,967	20,675	19,383
日期	15	16	17	18	19	20	21
額度	18,090	16,798	15,506	14,214	12,922	11,630	10,338
日期	22	23	24	25	26	27	28
額度	9,045	7,753	6,461	5,169	3,877	2,585	1,293

月份天數：29天

日期	1	2	3	4	5	6	7
額度	36,180	34,933	33,685	32,438	31,190	29,943	28,695
日期	8	9	10	11	12	13	14
額度	27,447	26,200	24,952	23,705	22,457	21,209	19,962
日期	15	16	17	18	19	20	21
額度	18,714	17,467	16,219	14,972	13,724	12,476	11,229
日期	22	23	24	25	26	27	28
額度	9,981	8,734	7,486	6,238	4,991	3,743	2,496
日期	29						
額度	1,248						

月份天數：30天

日期	1	2	3	4	5	6	7
額度	36,180	34,974	33,768	32,562	31,356	30,150	28,944
日期	8	9	10	11	12	13	14
額度	27,738	26,532	25,326	24,120	22,914	21,708	20,502
日期	15	16	17	18	19	20	21
額度	19,296	18,090	16,884	15,678	14,472	13,266	12,060
日期	22	23	24	25	26	27	28
額度	10,854	9,648	8,442	7,236	6,030	4,824	3,618
日期	29	30					
額度	2,412	1,206					

月份天數：31天

日期	1	2	3	4	5	6	7
額度	36,180	35,013	33,846	32,679	31,512	30,345	29,178
日期	8	9	10	11	12	13	14
額度	28,011	26,844	25,677	24,510	23,342	22,175	21,008
日期	15	16	17	18	19	20	21
額度	19,841	18,674	17,507	16,340	15,173	14,006	12,839
日期	22	23	24	25	26	27	28
額度	11,671	10,504	9,337	8,170	7,003	5,836	4,669
日期	29	30	31				
額度	3,502	2,335	1,168				

附件9

檔　　號:
保存年限:

桃園市政府 函

地址：330206桃園市桃園區縣府路1號
承辦人：社會工作師 阮士彰
電話：03-3322101#6305
電子信箱：10045807@mail.tycg.gov.tw

受文者：桃園市政府衛生局

發文日期：中華民國115年8月27日
發文字號：府社障字第1150240126號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：如說明二（376735200J_1150240126_ATTACH1.pdf、376735200J_1150240126_ATTACH2.pdf、376735200J_1150240126_ATTACH3.pdf）

主旨：函轉衛福部函釋「長期照顧服務申請及給付辦法」居家無障礙環境改善服務(F碼)之核銷檢附資料一案，請查照。

說明：

一、依據衛福部115年8月21日衛部顧字第1151962697號函辦理。

二、隨文檢附衛福部來文、長照輔具新制與身障輔具現制對照表及身心障礙者輔具費用補助基準表各1份。

正本：桃園市政府衛生局、社團法人臺灣身心障礙暨弱勢者權益推動協會（桃園市北區輔具資源中心）、財團法人伊甸社會福利基金會桃園市分事務所（桃園市南區輔具資源中心）

副本：電子公文交換章 2026/08/28 08:14:24

本案依分層負責規定授權局(處)長、主任委員決行

長期照護科　115/08/28 09:09

1G1150081272　有附件

長照輔具新制與身障輔具現制對照表

長照輔具新制		身障輔具現制		長照與身障輔具對應原則
碼別	項目	項次	項目	
EA01	（EA01-1）馬桶增高器	166	馬桶增高器	「EA01-1」與「166」於最低使用年限內不可重複補助。
	（EA01-2）便盆椅	168	便盆椅(一般型)	1.「EA01-2」與「168、169、170、171、172」於最低使用年限內不可重複補助。 2.「EA01-3」與「167、169、170、171、172」於最低使用年限內不可重複補助。 3.「169、170、171、172」限配搭「167或168」申請。
	（EA01-3）沐浴椅	167	沐浴椅(一般型)	
		169	沐浴椅或便盆椅附加功能-附輪	
		170	沐浴椅或便盆椅附加功能-具利於移位之扶手	
		171	沐浴椅或便盆椅附加功能-具仰躺功能	
		172	沐浴椅或便盆椅附加功能-具空中傾倒功能	
EB01	單支枴杖-不銹鋼製			「EB01、EB02」與「42、43」於最低使用年限內可同時申請。
EB02	單支枴杖-鋁製			
		42	單支拐杖-量產型	
		43	單支拐杖-客製型	
EB03	助行器	44	助行器-一般型	「EB03」與「44、45」於最低使用年限內不可重複補助。
		45	助行器-輪管型或助起型(R 型)	
EB04	帶輪型助步車（助行椅）	46	帶輪型助步車(助行椅)	「EB04」與「46」於最低使用年限內不可重複補助。
EC01	輪椅-A 款（非輕量化量產型）	4	輪椅-非輕量化量產型	1.「EC01、EC02、EC03、EC04、EC05、EC06」與「4、5、6、7、8、9、10、11」於最低使用年限內不可重複補助。 2.「EC04、EC05、EC06」限配搭「EC02或EC03」申
EC02	輪椅-B 款（輕量化量產型）	5	輪椅-輕量化量產型	
EC03	輪椅-C 款（量身訂製型）	6	輪椅-客製型	
EC04	輪椅附加功能-A 款（具利於移位功能）	7	輪椅附加功能-具利於移位功能	
EC05	輪椅附加功能-B 款（具仰躺功能）	8	輪椅附加功能-具仰躺功能	

長照輔具新制		身障輔具現制		長照與身障輔具對應原則
碼別	項目	項次	項目	
EC06	輪椅附加功能-C 款（具空中傾倒功能）	9	輪椅附加功能-具空中傾倒功能	請。 3.「7、8、9」限配搭「4、5或6」申請。
		10	高活動型輪椅-基礎型	
		11	高活動型輪椅-進階型	
EC07	擺位系統-A 款（平面型輪椅背靠）	26	擺位系統-平面型輪椅背靠	「EC07、EC08」 與「26、27」於最低使用年限內不可重複補助。
EC08	擺位系統-B 款（曲面適形輪椅背靠）	27	擺位系統-曲面適形輪椅背靠	
EC09	擺位系統-C 款（輪椅軀幹側支撐架）	28	擺位系統-輪椅擺位架	「EC09」與「28」於最低使用年限內不可重複補助。
EC10	擺位系統-D 款（輪椅頭靠系統）	29	擺位系統-輪椅頭靠系統	「EC10」與「29」於最低使用年限內不可重複補助。
EC11	電動輪椅	14	電動輪椅-基礎型	1.「EC11」與「14、15、16、17、18、19、20、21」於最低使用年限內不可重複補助。 2.「16、17、18、19、20、21」限配搭「14 或 15」申請。
		15	電動輪椅-進階型	
		16	電動輪椅配件-沙發型座椅	
		17	電動輪椅配件-擺位型椅架	
		18	電動輪椅配件-電動變換姿勢功能	
		19	電動輪椅配件-特殊規格控制器	
		20	電動輪椅配件-新車內建鋰系電池	
		21	電動輪椅配件-控制器操作位置調整	
EC12	電動代步車	30	電動代步車	「EC12」與「30」於最低使用年限內不可重複補助。
ED01	移位腰帶	49	移位腰帶	「ED01」與「49」於最低使用年限內不可重複補助。
ED02	移位板	51	移位板	「ED02」與「51」於最低使用年限內不可重複補助。

長照輔具新制		身障輔具現制		長照與身障輔具對應原則
碼別	項目	項次	項目	
ED03	人力移位吊帶	52	人力移位吊帶	「ED03」與「52」於最低使用年限內不可重複補助。
ED04	移位滑墊-A 款			「ED04、ED05」與「53、54」於最低使用年限內可同時申請。
ED05	移位滑墊-B 款			
		53	移位滑布	
		54	躺式移位滑墊	
ED06	移位轉盤	50	移位轉盤	「ED06」與「50」於最低使用年限內不可重複補助。
ED07	移位機	56	移位機-電動型	「ED07」與「55、56」於最低使用年限內不可重複補助。
		55	移位機-人力型	
ED08	移位機吊帶	57	移位機吊帶	「ED08」與「57」於最低使用年限內不可重複補助。
EE01	電話擴音器	86	電話擴音器	「EE01」與「86」於最低使用年限內不可重複補助。
EE02	電話閃光震動器	87	電話閃光震動器	「EE02」與「87」於最低使用年限內不可重複補助。
EE03	火警閃光警示器	90	火警閃光警示器	「EE03」與「90」於最低使用年限內不可重複補助。
EE04	門鈴閃光器	88	門鈴閃光器	「EE04」與「88」於最低使用年限內不可重複補助。
EE05	無線震動警示器	89	無線震動警示器	「EE05」與「89」於最低使用年限內不可重複補助。
EF01	衣著用輔具	175	衣著用輔具	1.「EF01」以補助金額上限計算。 2.「175」最多得補助4件。

長照輔具新制		身障輔具現制		長照與身障輔具對應原則
碼別	項目	項次	項目	
				3.「EF01」與「175」於最低使用年限內，購買品項不可重複補助。
EF02	居家用生活輔具	177	居家用輔具	「EF02」與「177、178、179」於最低使用年限內可同時申請。
		178	物品裝置與處理輔具	
		179	藥品處理輔具	
EF03	飲食用輔具	176	飲食用輔具	1.「EF03」以補助金額上限計算。 2.「176」最多得補助4件。 3.「EF03」與「176」於最低使用年限內，購買品項不可重複補助。
EG01	氣墊床-A 款	121	氣墊床-基礎型	「EG01、EG02」與「121、122」於最低使用年限內不可重複補助。
EG02	氣墊床-B 款	122	氣墊床-進階型	
EG03	輪椅座墊-A 款（連通管型氣囊氣墊座-塑膠材質）	114	連通管氣囊輪椅座墊-基礎型	「EG03、EG04、EG05、EG06、EG07、EG08、EG09」與「114、115、116、117、118、119、120」於最低使用年限內不可重複補助。
EG04	輪椅座墊-B 款（連通管型氣囊氣墊座-橡膠材質）	115	連通管氣囊輪椅座墊-橡膠材質基礎型	
EG05	輪椅座墊-C 款（液態凝膠座墊）	116	連通管氣囊輪椅座墊-橡膠材質分區型	
EG06	輪椅座墊-D 款（固態凝膠座墊）	117	液態凝膠輪椅座墊	
EG07	輪椅座墊-E 款（填充式氣囊氣墊座）	118	固態凝膠輪椅座墊	
EG08	輪椅座墊-F 款（交替充氣型座墊）	119	填充式氣囊輪椅座墊	
EG09	輪椅座墊-G 款（量製型座墊）	120	客製化適形泡棉輪椅座墊	
EH01	居家用照顧床	123	居家用照顧床	1.「EH01、EH02、EH03」與「123、124、125、126、
EH02	居家用照顧床-附加功能 A	124	居家用照顧床附加功能-床板靠	

長照輔具新制		身障輔具現制		長照與身障輔具對應原則
碼別	項目	項次	項目	
EH03	款（床面升降功能） 居家用照顧床-附加功能 B 款（電動升降功能）	125 126 127	背段及腿段獨立抬升功能(電動調整) 居家用照顧床附加功能-床板高度調整功能(手動調整) 居家用照顧床附加功能-床板高度調整功能(電動調整) 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)	127」於最低使用年限內不可重複補助。 2.「EH02、EH03」限配搭「EH01」申請。 3.「124、125、126、127」限配搭「123」申請。
EH04	爬梯機（單趟）	132	居家無障礙輔具-爬梯機	「EH04、EH05」與「132」於最低使用年限內不可重複補助。
EH05	爬梯機（月）			
FA08	居家無障礙修繕-反光貼條或消光處理	160	居家無障礙輔具-反光貼條或消光處理(單處)	「FA08、FA13、FA15、FA17-FA19、FA22-FA42」與「135-160、162」於最低使用年限內同一處不可重複補助。
FA13	居家無障礙修繕-水龍頭(單處)(新增、改換)	144	居家無障礙修繕-水龍頭(單處)(新增、改換)	
FA15	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）	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)	
FA17	居家無障礙修繕-壁掛式淋浴台(單處)	153	居家無障礙修繕-壁掛式淋浴台(單處)	
FA18	居家無障礙修繕-改善流理台(單處)（新增、改換）	150	居家無障礙修繕-改善流理台(單處)(新增、改換)	
FA19	居家無障礙修繕-改善抽油煙機(單處)（位置調整）	151	居家無障礙修繕-改善抽油煙機(單處)(位置調整)	
FA22	居家無障礙修繕-固定式扶手(每十公分)	137	居家無障礙修繕-固定式扶手(每 10 公分)	
FA23	居家無障礙修繕-可動式扶手(單支)	138	居家無障礙修繕-可動式扶手(單支)	
FA24	居家無障礙設備-床邊扶手(單處)	162	居家無障礙輔具-床邊扶手(單處)	
FA25	居家無障礙設備-門檻斜角(單側)	154	居家無障礙輔具-門檻斜角(單側)	
FA26	居家無障礙設備-非固定式斜坡板 A 款	155	居家無障礙輔具-非固定式斜坡板(未達 90 公分)	

長照輔具新制		身障輔具現制		長照與身障輔具對應原則
碼別	項目	項次	項目	
FA27	居家無障礙設備-非固定式斜坡板 B 款	156	居家無障礙輔具-非固定式斜坡板(90 公分以上)	
FA28	居家無障礙設備-非固定式斜坡板 C 款	157	居家無障礙輔具-非固定式斜坡板(120 公分以上)	
FA29	居家無障礙設備-非固定式斜坡板 D 款	158	居家無障礙輔具-非固定式斜坡板(150 公分以上)	
FA30	居家無障礙修繕-改善高低差 (高度十公分以下)(單處)	140	居家無障礙修繕-改善高低差 10 公分以下(單處)	
FA31	居家無障礙修繕-改善高低差(高度二十公分以下)(單處)	141	居家無障礙修繕-改善高低差 20 公分以下(單處)	
FA32	居家無障礙修繕-改善高低差(高度三十公分以下)(單處)	142	居家無障礙修繕-改善高低差 30 公分以下(單處)	
FA33	居家無障礙修繕-改善高低差(高度超過三十公分)(單處)	143	居家無障礙修繕-改善高低差超過 30 公分(單處)	
FA34	居家無障礙修繕-防滑地磚(單處)	145	居家無障礙修繕-防滑地磚(單處)	
FA35	居家無障礙設備-防滑措施	159	居家無障礙輔具-防滑措施(單處)	
FA36	居家無障礙修繕-隔間(每平方公尺)(新增)	152	居家無障礙修繕-隔間(每平方公尺)(新增)	
FA37	居家無障礙修繕-門簡易型(單處)	135	居家無障礙修繕-門簡易型(單處)	
FA38	居家無障礙修繕-門進階型(單處)	136	居家無障礙修繕-門進階型(單處)	
FA39	居家無障礙修繕-截水槽(單處)	139	居家無障礙修繕-截水槽(單處)	
FA40	居家無障礙修繕-改善浴缸(單處)（新增、改換、移除-含原處填補）	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)	
FA41	居家無障礙修繕-改善馬桶(單處)（新增、改換、移除-含原處填補）	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)	
FA42	居家無障礙修繕-馬桶背靠(單處)	149	居家無障礙修繕-馬桶背靠(單處)	

長照輔具新制		身障輔具現制		長照與身障輔具對應原則
碼別	項目	項次	項目	
FA43	居家無障礙設備-移動式身體清洗槽-局部型	163	移動式身體清洗槽-局部型	「FA43」與「163」於最低使用年限內不可重複補助。
FA44	居家無障礙設備-移動式身體清洗槽-全身型	164	移動式身體清洗槽-全身型	「FA44」與「164」於最低使用年限內不可重複補助。

身心障礙者輔具費用補助辦法第四條附表修正規定

附表 身心障礙者輔具費用補助基準表

分類序次	輔具分類	項次
一	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】	1至58
二	(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】	59至78
	(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】	79至86
	(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】	87至91
	(四)溝通及資訊輔具-發聲輔具 【含人工講話器】	92至93
	(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】	94至100
	(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】	101至108
三	身體、生理及生化試驗設備及材料 【含語音血壓計】	109
四	身體、肌力及平衡訓練輔具 【含站立架、傾斜床】	110至113
五	預防壓瘡輔具 【含減壓座墊、氣墊床】	114至122
六	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】	123至162
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：
個人行動輔具	2	※推車-荷重型	12,000	3	甲類	
個人行動輔具	3	※推車-擺位型	28,000	3	甲類	

						(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	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

個人行動輔具	5	輪椅-輕量化量產型	4,000	3	不需評估	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
個人行動輔具	6	※輪椅-客製型	9,000	3	甲類	

						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、290.13、290.20、290.21、

個人行動輔具	8	※輪椅附加功能-具仰躺功能	2,000	3	甲類	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。 (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
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	

						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。

個人行動輔具	11	高活動型輪椅-進階型	60,000	5	甲類	(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。 (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
個人行動輔具	15	電動輪椅-進階型	60,000	5	甲類	

						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。 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)
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	

						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。 (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	25	電動輪椅或電動代步車電池(鋰系電池)-20安培小時或480瓦特小時以下	8,000	4	不需評估	

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。 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
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	
個人行動輔具	29	※擺位系統－輪椅頭靠系統	2,500	3	甲類	

						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，且標示束縛裝置鉤扣點之行動輔具。 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-加裝輔助後輪特製車	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)

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	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
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	
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	39)，與特製機車各項次、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)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	40	特製機車改裝(裝設倒退輔助器)	8,000	6	不需評估	
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	

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
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	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。
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	

						(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】。(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。
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	

						(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】、
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	【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、

個人行動輔具	56	移位機-電動型	60,000	10	甲類 丁類	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：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，
個人行動輔具	57	移位機吊帶	6,000	3	不需評估	

						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： (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、
溝通及資訊輔具－視覺相關輔具	64	角膜疾病類隱形眼鏡	10,000	3	依醫師診斷	

						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(保固書正本由申請人留存)。保固書並應載明產品規格
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	

						(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)。 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。
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	

						(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。
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	

						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、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，
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	

						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、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)
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	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。
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	(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。 4.配戴時可自動消除迴饋音。
溝通及資訊輔具－聽覺相關輔具	85	助聽器-雙對側傳聲型	30,000	4	丙類	(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電話或行動網

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	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－警示指示及信號輔具	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】、【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	93	※人工講話器－電動式	20,000	5	乙類	
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、

溝通及資訊輔具－溝通相關輔具	95	溝通輔具-低階固定版面型語音溝通器	7,000	4	乙類	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、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
溝通及資訊輔具－溝通相關輔具	96	溝通輔具-高階固定版面型語音溝通器	10,000	4	乙類	
溝通及資訊輔具－溝通相關輔具	97	溝通輔具-具掃描功能固定版面型語音溝通器	20,000	4	乙類	

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	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
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	
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	

						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－電腦輔具	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
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-陀螺儀動作感應滑鼠	35,000	5	甲類 乙類 丁類	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、服務電話及其他必要資訊。
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	

溝通及資訊輔具－電腦輔具	108	溝通或電腦輔具用支撐固定器	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

身體、肌力及平衡訓練輔具	111	※前趴式站立架	18,000	5	甲類	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	112	※後仰式站立架斜床或傾－手動調整型	20,000	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

身體、肌力及平衡訓練輔具	113	※後仰式站立架斜床－電動調整型	25,000	5	甲類	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。
預防壓瘡輔具	114	※連通管輪椅座墊－基礎型 連氣囊	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)。

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	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。
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	

預防壓瘡輔具	119	※填充式氣囊輪椅座墊	10,000	5	甲類	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	120	※客製化適形泡棉輪椅座墊	8,000	3	甲類	

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

預防壓瘡輔具	122	※氣墊床-進階型	14,000	3	甲類	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。
住家家具及改裝組件	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)。
住家家具及改裝組件	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	

住家家具及改裝組件	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
住家家具及改裝組件	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	
住家家具及改裝組件	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	

						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。
住家家具及改裝組件	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
住家家具及改裝組件	129	擺位椅-調整型	8,000	3	甲類	
住家家具及改裝組件	130	擺位椅-進階調整型	15,000	5	甲類	

						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。
住家家具及改裝組件	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。
住家家具及改裝組件	132	居家無障礙輔具-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	133	居家無障	80,000	10	甲類	一、補助對象：無法自行上下樓梯

具及改裝組件		礙修繕-軌道式樓梯升降機			丁類	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。
住家家具及改裝組件	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。
住家家具及改裝組件	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】、
住家家具及改裝組件	136	居家無障礙修繕-門進階型(單處)	10,000	10	甲類 丁類 戊類	
住家家具及改裝組件	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	

住家家具及改裝組件	138	居家無障礙修繕-可動式扶手(單支)	3,600	10	甲類 丁類 戊類	【 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、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
住家家具及改裝組件	139	居家無障礙修繕-截水槽(單處)	6,000	10	甲類 丁類 戊類	
住家家具及改裝組件	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	為圓形、橢圓形，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
住家家具及改裝組件	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	
住家家具及改裝組件	145	居家無障礙修繕-防滑地磚(單處)	6,000	10	甲類 丁類 戊類	
住家家具及改裝組件	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	
住家家具及改裝組件	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	

住家家具及改裝組件	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	缸。 (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60,000元，中低收
住家家具及改裝組件	149	居家無障礙修繕-馬桶背靠(單處)	2,000	10	甲類 丁類 戊類	
住家家具及改裝組件	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	
住家家具及改裝組件	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	
住家家具及改裝組件	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	

住家家具及改裝組件	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	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。
住家家具及改裝組件	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【10】。(失智症者)

住家家具及改裝組件	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	(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】、【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
住家家具及改裝組件	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	
住家家具及改裝組件	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	
住家家具及改裝組件	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	

住家家具及改裝組件	159	居家無障礙輔具-防滑措施(單處)	2,000	3	甲類 丁類 戊類	(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。 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
住家家具及改裝組件	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	
住家家具及改裝組件	161	居家無障礙輔具-馬桶扶手(單處)	900	10	甲類 丁類 戊類	
住家家具及改裝組件	162	居家無障礙輔具-床邊扶手(單處)	1,000	10	甲類 丁類 戊類	

						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
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	

						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
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	

						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-具利於移位之扶手	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】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
個人照顧及保護輔具	171	沐浴椅或便盆椅附加功能-具仰躺功能	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-具空中傾倒功能	3,500	3	甲類	

						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。
個人照顧及保護輔具	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。
個人照顧及保護輔具	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
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	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	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
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	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、
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	
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	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
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	
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	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。 (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，須具包覆義肢組件及修飾外觀之功能。
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-義肢組腳掌(基礎型)	4,500	2	不需評估	
矯具及義具	204	※義肢組件更換-義肢組腳掌(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	※組換關節義肢更件-髖	10,000	3	不需評估	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。
矯具及義具	207	※組換離膝義肢更件(踝或下肢斷)-硬筒承凝膠軟套	10,000	2	不需評估	
矯具及義具	208	※組換離膝義肢更件(膝或上肢斷)-硬筒承凝膠軟套	15,000	2	不需評估	
矯具及義具	209	※組換離半切義肢更件(髖或骨盆斷除肢)-硬筒承式	15,000	2	不需評估	

矯具及義具	210	※義肢組件更換(踝離斷或膝下義肢)-美觀泡棉	4,000	2	不需評估	(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
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	
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	

						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
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	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：
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	
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	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。
矯具及義具	225	※脊柱矯具－脊柱側彎背矯正架	15,000	5	甲類	(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
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	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
矯具及義具	229	量身訂製特製鞋-新製開楦(雙腳)	18,000	2	甲類	

						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	231	透明壓力面膜-含矽膠內層	18,000	1	依醫師診斷	

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】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)：
矯具及義具	234	義鼻	13,000	3	依醫師診斷	
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	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	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。

檔　　號:
保存年限:

附件10

桃園市政府 函

地址：330206桃園市桃園區縣府路1號
承辦人：社會工作師 阮士彰
電話：03-3322101#6305
電子信箱：10045807@mail.tycg.gov.tw

受文者：桃園市政府衛生局

發文日期：中華民國115年7月30日
發文字號：府社障字第1150207375號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：如說明二（376735200J_1150207375_ATTACH1.pdf、376735200J_1150207375_ATTACH2.pdf）

裝

主旨：函轉衛福部「長期照顧服務申請及給付辦法」115年7月1日起實施輔具及居家無障礙環境改善服務規定問答集1份，請查照。

說明：

訂

一、依據衛福部115年7月22日衛部顧字第1151962290號函辦理。

二、檢附衛福部來文及旨揭問答集各1份。

正本：桃園市政府衛生局、社團法人臺灣身心障礙暨弱勢者權益推動協會（桃園市北區輔具資源中心）、財團法人伊甸社會福利基金會桃園市分事務所（桃園市南區輔具資源中心）

副本：電子公文交換章 2026/07/30 12:36:02

線

本案依分層負責規定授權科(組)長、主任決行

長期照護科　115/07/30 13:02
1G1150070981　有附件

長期照顧服務申請及給付辦法
115 年 7 月 1 日起實施輔具及居家無障礙環境改善服務規定問答集

115.7.22 版

<table>
<tr><th>問題</th><th>回復說明</th></tr>
<tr><td>1. 115 年 7 月 1 日起實施規定有什麼不一樣？</td><td>一、新增輔具及居家無障礙環境改善服務(E、F 碼)第二組 3 年 6 萬元給付額度(含居家無障礙環境改善服務最高 2 萬元)，並維持第一組既有 3 年 4 萬元給付額度。民眾可依據需求擇一組申請，但 115 年 6 月 30 日前已獲得第一組給付者，自獲得該給付之照顧計畫核定日起滿 3 年後，始得選擇第二組給付。
二、居家無障礙環境改善服務(F 碼)參考身心障礙者輔具費用補助辦法增修。
三、新增智慧科技輔具給付項目(EI01-EI05)，包括移位、移動、沐浴排泄、居家照顧床及安全看視 5 大類。
四、第一組和第二組給付額度比較表如下：
<table>
<tr><th colspan="2">組別</th><th>第一組</th><th>第二組</th></tr>
<tr><td colspan="2">給付額度</td><td>每 3 年 4 萬元</td><td>每 3 年 6 萬元</td></tr>
<tr><td rowspan="2">給付項目</td><td>附表四</td><td>➢ 輔具(E 碼)
➢ 居家無障礙環境改善服務(F 碼)</td><td>➢ 4 項輔具(E 碼)購置
✓ 馬桶增高器、便盆椅或沐浴椅(EA01)
✓ 單支拐杖-不鏽鋼製(EB01)
✓ 單支拐杖-鋁製(EB02)
✓ 助行器(EB03)
➢ 居家無障礙環境改善服務(F 碼)，至多 2 萬元</td></tr>
<tr><td>附表四之一</td><td>不適用</td><td>➢ 智慧科技輔具租賃(EI01-EI05)
*涉及個人清潔衛生且無法清潔消毒使用品項，5,000 元以下得以購置</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>2. 哪些家庭比較適合選擇智慧科技輔具租賃？民眾要如何申請？</td><td>一、智慧科技輔具應具備感測、數據紀錄、傳輸、分析與回饋機制功能，通常透過網路傳輸至手機、平板電腦或網路系統，故長照個案之生活空間有穩定網路環境、照顧者具備相關設備操作知能的家庭，比較適合選擇智慧科技輔具，輔具適用性以失能個案需求為主。</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>問題</td><td>回復說明</td></tr>
<tr><td></td><td>二、符合長照服務資格且有相關需求的民眾，可洽 1966 長照服務專線或各縣市長期照顧管理中心洽詢申請方式及服務內容，經評估為長照需要等級第 2 級以上，並由甲類輔具評估人員確認適用且符合資格者，出具輔具評估報告，即可申請智慧科技輔具服務。</td></tr>
<tr><td>3. 何時可以申請長照輔具及居家無障礙環境改善服務(E、F 碼)第二組給付？</td><td>一、第一組或第二組擇一申請，但 115 年 6 月 30 日以前已獲 E、F 碼第一組給付者(即舊制)，應自獲得該給付之照顧計畫核定之日起滿 3 年後，始得就第二組給付項目提出申請。
二、以下依不同照顧計畫核定日，以 E、F 碼第二組給付額度實施日(115 年 7 月 1 日)區隔，說明各種樣態個案可申請第二組給付之時間點：
(一) 不同樣態個案摘要表：
<table>
<tr><th>範例</th><th>狀態</th><th>照顧計畫核定日</th><th>僅適用第一組</th><th>可申請第二組</th></tr>
<tr><td>A</td><td>新案</td><td>115/7/3</td><td>-</td><td>115/7/3-118/7/2</td></tr>
<tr><td>B</td><td>舊案</td><td>112/7/1</td><td>112/7/1-115/6/30</td><td>115/7/1-118/6/30</td></tr>
<tr><td>C</td><td>舊案</td><td>112/6/26</td><td>112/6/26-115/6/25
115/6/26-118/6/25</td><td>118/6/26-121/6/25</td></tr>
<tr><td>D</td><td>舊案</td><td>115/6/30</td><td>115/6/30-118/6/29</td><td>118/6/30-121/6/29</td></tr>
</table>
(二) 以上開表格內容，文字敘述如下：
1. 範例 A(新案)：照顧計畫核定日為 115 年 7 月 3 日，已超過 115 年 6 月 30 日，可申請第二組給付。
2. 範例 B(舊案)：照顧計畫核定日為 112 年 7 月 1 日，給付額度屆滿 3 年後，新的給付額度區間為 115 年 7 月 1 日至 118 年 6 月 30 日，此照顧計畫核定日已超過 115 年 6 月 30 日，自 115 年 7 月 1 日起可申請第二組給付。
3. 範例 C(舊案)：照顧計畫核定日為 112 年 6 月 26 日，給付額度屆滿 3 年後，新的給付額度區間為 115 年 6 月 26 日至 118 年 6 月 25 日，由於照顧計畫核定日為 115 年 6 月 30 日之前，故只能申請第一組給付，自 118 年 6 月 26 日起可申請第二組給付。</td></tr>
</table>

問題	回復說明
4. 若民眾在 115 年 7 月 1 日前已使用完第一組(舊制)4 萬額度，是否可以使用第二組 6 萬額度？	由於輔具及居家無障礙環境改善服務給付額度效期為 3 年，115 年 6 月 30 日前已獲得第一組給付者，倘於 115 年 7 月 1 日前，於 3 年效期未滿情況下額度用罄，基於給付公平下，不得提前更換給付額度組別，增加給付額度。
5. 若選擇第二組給付額度(智慧科技輔具新制)，發現不適合，是否能改回第一組？若不能轉換，如何協助民眾的輔具需求？	一、 依據「長期照顧服務申請及給付辦法」規定，E、F 碼給付額度期間為 3 年，故選定給付額度組別後不得更換，選擇第二組智慧科技輔具新制，仍可申請馬桶增高器、便盆椅、沐浴椅、拐杖、助行器，倘有其他傳統輔具需求，可洽縣市輔具中心協助媒合二手輔具或借用服務。 二、 為避免民眾選擇智慧科技輔具新制後發現不適合，本部採取以下策略： (一) 規範智慧科技輔具皆應由甲類輔具評估人員確認民眾適用且符合資格，出具輔具評估報告，即可申請服務。本部於 115 年 3 月至 5 月針對前開人員辦理共計 16 場智慧科技輔具評估教育訓練，完訓人數共計 730 人，提醒前開人員於輔具評估時，應確認民眾需求、居家環境及照顧者狀況，向民眾妥為說明智慧科技輔具特性。 (二) 於長期照顧輔具產品資料庫查詢平臺公布目前納入給付產品，讓民眾知悉有哪些智慧科技輔具產品，以利選擇給付額度組別。 (三) 規範智慧科技輔具服務應包括輔具選用建議、使用說明及諮詢，減少民眾因不會使用產品，欲轉換給付額度組別的情形。
6. 為何智慧科技輔具不能與既有傳統輔具同時申請給付？	一、 倘智慧科技輔具與傳統輔具可同時申請，無法引導民眾租賃輔具，仍會以購置為主，本部已考量民眾實際需求，將部分較常申請之傳統輔具「馬桶增高器、便盆椅、沐浴椅、拐杖、助行器」納入第二組給付項目。 二、 由於民眾仍可能有使用傳統輔具需求，給付額度採雙軌制，欲申請傳統輔具給付可選擇第一組，保留政策彈性，而智慧科技輔具多為較高價位產品，第二組以租賃方式給付智慧科技輔具項目，可減輕民眾經濟負擔。
7. 為什麼智慧科技輔具採租賃制？未來傳統輔具是否也可能導入租賃？	長照個案接受醫療復健或長照復能後，身體功能及失能程度可能改變，輔具需求也會隨之調整；而智慧科技輔具因市場單價高，較難進入現行以購置為主之居家長照輔具給付制度，故本部新增智慧科技輔具組賃制度，讓民眾可依需求

問題	回復說明
	彈性更換輔具，減輕一次性購置負擔，並提升照顧品質及活絡產業發展。未來將視政策推動情形，針對傳統輔具規劃鼓勵民眾以租賃取代購買，現行傳統輔具已有 11 項為可租賃或購置，4 項為僅限租賃。
8. 租賃輔具遇到操作、安裝、清消、維修或異常問題，民眾可以找誰協助？租賃輔具故障、維修或暫停使用時，費用核銷和查核機制為何？	一、 智慧科技輔具租賃服務內容包含提供輔具、輔具選用建議、使用說明、輔具各項尺寸調整配置、諮詢、定期追蹤使用狀況、清潔消毒、運送、回收整備及相關服務，且本部已函頒「特約長期照顧輔具及居家無障礙環境改善服務契約書範本」，規範租賃輔具期間，輔具修繕義務由特約單位負擔，民眾可洽提供服務之特約單位協助。 二、 特約單位應依實際提供服務時間申報費用，本部另有函頒「長期照顧輔具租賃服務紀錄表參考範本」，應記載承租日期、時間、因故未使用日期，且應由民眾簽章確認。 三、 地方主管機關應依「長期照顧特約管理辦法」第 35 條，對於已完成支付案件，就特約服務單位提供服務、申報服務費用及其他事項之辦理情形，至少辦理一次審查，得以抽樣方式進行。發現特約服務單位有虛報、浮報服務費用等不予支付該部分之費用情形者，應予追償或由後續核定之服務費用扣抵，並得審酌其違規期間及情節加計違約金。
9. 如何認定符合給付規定的智慧科技輔具？	一、 智慧科技輔具應符合「長期照顧服務申請及給付辦法」附表四之一通則及規格、功能規範： (一) 能夠進行「感測」、「數據紀錄」、「傳輸」、「分析」與「回饋機制」。 (二) 具備有效日期內中央主管機關醫療器材許可證字號/登錄字號、符合國家標準或其他具等同性質國際標準之性能規格要求： 1. 衛生福利部食品藥物管理署醫療器材許可證（屬醫療器材者） 2. 經濟部標準檢驗局商品驗證登錄證書（應施檢驗商品） 3. 國家通訊傳播委員會電信型式認證證明（具無線傳輸功能者） (三) 符合資訊通信安全規範：取得行動應用資安聯盟行動應用 App 基本資安檢測合格證明（具行動應用程式功能者）；若 App 有更新，亦需再經檢測。

問題	回復說明
	二、本部已委託專業團體盤點智慧科技輔具產品、進行給付碼別歸類，並確認安全規格與資訊通信規範認證資料，建置長期照顧輔具產品資料庫查詢平臺（ltcat.mohw.gov.tw）公布輔具產品資訊，供民眾參考智慧科技輔具產品，並做為地方政府備查價格參考，後續將陸續新增查詢平臺輔具品項。 三、尚未登錄查詢平臺之產品，由該產品之製造商或代理商向查詢平臺諮詢窗口提出審查申請，經審查符合且完成登錄查詢平臺後，特約單位始得向地方政府申請租賃價格備查。
10. 智慧科技輔具涉及資料傳輸與個資，資安規範為何？	本部於「長期照顧服務申請及給付辦法」附表四之一規範智慧科技輔具給付項目，應符合資訊通信安全規範，應用程式（APP）應通過第三方公正單位檢測，並符合行動 APP 規範應施檢驗級別，以符資訊安全；若 APP 有更新，亦需再經檢測以符規範。
11. 智慧科技輔具只能給付租賃嗎？	符合智慧科技輔具功能規範，但涉及個人清潔衛生且無法清潔消毒使用之智慧科技輔具品項（較常見為沐浴排泄類產品），5,000 元以下得以購置，且每人每 3 年給付購置額度上限為 5,000 元。
12. 智慧科技輔具租賃價是特約單位報經地方主管機關備查，流程為何？是否可能由中央訂定參考價格？	一、依據長期照顧服務申請及給付辦法，智慧科技輔具租賃價格依市場機制由特約單位定價，並將價格、規格、功能規範及安全認證等文件函報地方政府備查，智慧科技輔具租賃價格為備查制，非核價制度。 二、為協助地方政府進行備查作業，本部已委託專業團體盤點智慧科技輔具產品、進行給付碼別歸類，確認安全規格與資訊通信規範認證資料，訂定地方主管機關備查長照輔具產品標準作業流程範例，並建置長期照顧輔具產品資料庫查詢平臺（ltcat.mohw.gov.tw）公布輔具產品資訊，已包括製造商或進口商建議售價，地方政府可作為核備（非核定）價格之參考標準。 三、考量各縣市特約單位可能有運費、店面租金或人事成本差異，本部不另訂定統一租賃價格，地方政府可考量前揭因素，綜合評估特約單位提報租賃價格之合理性。
13. 長照給付對象居住於原住民族地區或離島者，智慧科技輔具租賃價格加計 20%申	居住於原住民族地區或離島之長照給付對象，只有針對智慧科技輔具租賃價格加計 20%申報費用部分，可以免部分負擔、不扣長照服務給付額度。以租賃價格 1,000 元為例，申報費用、部分負擔及扣除長照服務給付額度如下表：

<table>
<tr><th>問題</th><th>回復說明</th></tr>
<tr><td>報費用，免部分負擔，亦不扣長照服務給付額度，請問部分負擔及給付額度如何計算？</td><td>
<table>
<tr><th>身分別
(部分負擔比率)</th><th>報經地方主管機關備查之租賃價格</th><th>特約單位針對居住於原民離島地區之給付對象申報費用</th><th>民眾部分負擔</th><th>扣除民眾E、F碼之長照服務給付額度</th></tr>
<tr><td>第一類
(0%)</td><td>1,000 元</td><td>1,200 元</td><td>-</td><td>1,000 元</td></tr>
<tr><td>第二類
(10%)</td><td>1,000 元</td><td>1,200 元</td><td>100 元</td><td>1,000 元</td></tr>
<tr><td>第三類
(30%)</td><td>1,000 元</td><td>1,200 元</td><td>300 元</td><td>1,000 元</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>14. 為何E、F碼第二組給付額度要訂定居家無障礙環境改善最高給付2萬元？</td><td>增加E、F碼第二組給付額度並提高至3年6萬元，目的為引導民眾租賃輔具，爰訂定居家無障礙環境改善給付額度最高 2 萬元，避免選擇第二組之民眾仍以申請購置項目為主。另統計自107年實施長照給支付迄今，居家無障礙環境改善服務使用額度約為1萬5千元至2萬元，2萬元額度尚可支應。</td></tr>
</table>

檔　　號:
保存年限:

附件11

衛生福利部 函

地址：115204 臺北市南港區忠孝東路6段488號
聯絡人：沈昱均
聯絡電話：(02)8590-6281
傳真：(02)8590-6090
電子郵件：lcyuchuns@mohw.gov.tw

受文者：桃園市政府

發文日期：中華民國115年7月22日
發文字號：衛部顧字第1151962366號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：無

主旨：貴府函詢本部115年6月22日衛部顧字第1151961577號函釋有關固定式斜坡道及非固定式斜坡板補助範圍一案，復如說明，請查照。

說明：

一、復貴府115年6月30日府社障字第1150174594號函。

二、固定式斜坡道倘涉及占用公有地、他人私有土地或公共空間，則不宜納入補助範圍，爰縣市政府自不得依身心障礙者輔具費用補助辦法第 8 條第 1 項規定辦理。

三、考量非固定式斜坡板具可移動性，對公共空間使用影響相對輕微，其改善位置倘係自住家銜接至公共空間，縣市政府得於不違反公安消防規定，且確認所涉空間之所有權人或管理權人同意之前提下，依據適用法令規定給予補助：

(一)依據「身心障礙者輔具費用補助基準表」之居家無障礙輔具－非固定式斜坡板（項次155-158）規定，居家無障礙改善公共空間不補助。如身心障礙者申請改善區域涉及公共空間，縣市政府得於確認符合上開前提下，視個

A090500_身心障礙福利所_07/22
1150206819 無附件

案情形，依身心障礙者輔具費用補助辦法第 8 條第 1 項規定，協助申請人提出專案補助申請。

(二)申請「長期照顧服務申請及給付辦法」附表四FA03至FA05（居家無障礙設施-非固定式斜坡板）給付者，縣市政府得於確認符合上開前提下，依個案情形核准補助。

正本：桃園市政府

副本：臺南市政府、新竹市政府、金門縣政府、臺東縣政府、宜蘭縣政府、花蓮縣政府、南投縣政府、屏東縣政府、苗栗縣政府、高雄市政府、基隆市政府、雲林縣政府、新北市政府、新竹縣政府、嘉義市政府、嘉義縣政府、彰化縣政府、臺中市政府、連江縣政府、臺北市政府、澎湖縣政府、衛生福利部社會及家庭署

電子公文交換章 2026/07/22 12:44:14

裝 訂 線