

第三條附表

分類	補助器具項目	最高補助金額 新臺幣(元)	最低使用年限 (年)	補充規定
個人醫療輔具	電動拍痰器	15,000	3	限居家自我照顧所需者申請補助。
	非蓄電式抽痰機	5,000	3	
	蓄電式（直交流兩用）抽痰機	10,000	3	
	化痰機（噴霧器）	5,000	3	
	氧氣製造機	10,000	5	氧氣筒及氧氣鋼瓶僅能擇一項申請補助。
	氧氣筒	10,000	5	
	氧氣鋼瓶	6,000	5	
	呼吸器	10,000	5	
	彈性衣	30,000	0.5	限燒燙傷、皮膚損傷、肌膚殘損重建或循環障礙致需壓力治療者。
	矽膠片	8,000	0.5	診斷證明：須由整形外科或復健科醫師開具。
	流體壓力輪椅座墊、輪椅氣墊座墊（特殊量製座墊或特殊材質座墊）	10,000	1	1. 診斷證明：須由復健科醫師開具。 2. 評估報告：須由相關治療師開具，並說明規格及功能。
	流體壓力床墊、氣墊床	12,000	3	1. 診斷證明：須註明肢體癱瘓無法翻身及自行坐起，或於臥姿相關壓力處已有壓傷（瘡）。 2. 評估報告：須由相關治療師開具。 3. 限居家使用。
矯具與義具	站立架	15,000	5	
	部分手義肢（含美觀手套）	10,000	2	1. 診斷證明：須由復健科或骨科醫師開具，並應註明承製部位。 2. 依全民健康保險法相關規定申請給付，並達本表所定最低使用年限後，因需要而重新製作者，始得申請本項補助。 3. 左、右側分別計算補助項目及最低使用年限。
	部分足義肢（部分腳掌義肢）	10,000	2	
	前膊、小腿義肢（包括腕離斷、肘下前臂、踝離斷、賽姆式、膝下等義肢）	40,000	5	

全膊、大腿義肢（包括肘離斷、肘上、膝離斷、膝上等義肢）	60,000	5	
肩離斷、髖離斷義肢（包括肩胛截除、肩截除、骨盆半截除、髖切除等義肢）	70,000	5	
踝足部支架（包括小腿支架、副木、足托板等）	3,500	3	左、右側支架分別計算補助項目及最低使用年限。
膝踝足支架（大腿支架、長腿支架）	8,000	3	
髖膝踝足支架（髖長支架）	10,000	3	
髖部或膝部支架	6,000	3	
軀幹支架（背架、背部支架）	10,000	3	
矯正器或上肢支架（含副木、手托板）	3,500	3	
矯正鞋、特製鞋	8,000	2	
特製鞋墊、支架鞋具	4,000	3	1. 診斷證明：須由復健科或骨科醫師開具。 2. 評估報告：須由相關治療師出具，內容應包含對輔具功能與形式之檢測結果。 3. 左、右側分別計算補助項目及最低使用年限。
石膏鞋	300	0.5	
頸圈	3,500	2	
束腰帶	1,200	3	
義眼	10,000	5	左、右眼分別計算補助項目及最低使用年限。
義耳	12,000	1	1. 診斷證明：須由整形外科或復健科醫師開具。 2. 左、右耳分別計算補助項目及最低使用年限。
義鼻	10,000	1	診斷證明：須由整形外科或復健科醫師開具。
義顎	20,000	1	診斷證明：須由整形外科或復健

					科醫師開具。
	義齒	牙冠	25,000	5	1. 因美容手術、外科整型及牙齒矯正，而接受拔牙或裝設牙冠者不補助。 2. 牙冠每顆補助 5,000 元、活動義齒每次 40,000 元、固定義齒每顆 15,000 元，植牙每顆 40,000 元。
		活動義齒	40,000	10	
		固定義齒	50,000	5	
		植牙	60,000	終身一次	
	遮瑕化妝品		3,000	0.5	1. 診斷證明：須由整形外科醫師開具。 2. 限顏面損傷或燒燙傷、肌膚殘損重建者。
	透明壓力面膜		12,000	0.5	診斷證明：須由整形外科或復健科醫師開具。
	醫療用假髮		20,000	3	1. 診斷證明：須由整形外科醫師開具。 2. 限顏面燒燙傷造成頭皮缺損而使頭髮無法重新生長者。
	其他顏面人工補綴物		20,000	1	診斷證明：須由整形外科或復健科醫師開具，並註明使用部位。
個人照顧與保護輔具	洗澡便器椅 (含馬桶增高器、便盆椅、沐浴椅)		2,100	3	
	特殊簡易洗槽		2,000	10	
	特殊簡易浴槽		5,000	10	
	護頭盔(頭護具)		1,000	2	
	語音體溫計		4,000	5	
	蓄尿袋		3,000	1	
	穿著類輔具(含穿衣桿、穿鞋、襪輔助器等相關項目)		1,000	3	診斷證明：須由復健科醫師開具。
個人行動輔具	拐杖		1,000	3	
	視障用白手杖		700	2	
	助行器		1,500	3	
	輪椅 (量產型)		5,000	3	1. 包含輕量化及非輕量化量產型，兩款輪椅僅能擇一申請補助。

				2. 申請本項補助者年限內不得申請其他輪椅。
	特製輪椅 (含量產型具附加功能)	25,000	2	1. 診斷證明：須由復健科醫師開具。 2. 評估報告：須由相關治療師出具，內容應包含對輔具功能與形式之檢測結果。 3. 本項包括量身訂製型及具移位、仰躺、空中傾倒等功能之附加設備。 4. 申請本項補助者年限內不得申請其他輪椅。
	輪椅側支撐架	10,000	3	1. 具有依身型調整功能。 2. 申請單側側支撐架者補助金額減半。
	輪椅特殊背墊	10,000	3	1. 診斷證明：須由復健科醫師開具。 2. 評估報告：須由相關治療師開具。 3. 須含硬式底板，並說明特殊規格及功能。
	高活動型輪椅	25,000	4	1. 評估報告：須由相關治療師出具。 2. 申請本項補助者年限內不得申請其他輪椅。 3. 補助對象限下肢重度肢障、具高活動力可自力推行者。
	電動代步車	25,000	5	1. 診斷證明：須由復健科醫師開具。 2. 評估報告：須由相關治療師評估具備自行安全駕駛之能力後開具。
	電動輪椅	50,000	5	3. 電動輪椅及電動代步車，僅能擇一項申請。 4. 電動代步車之申請基於安全考量，具視障、心智障礙或精神障礙之多重障礙者，不予補助，且申請補助之電動代步車

					以四輪之電動代步車為原則。
	特製機車- 加裝輔助後輪		60,000	6	1. 特製機車含機車新品及於該車輛加裝輔助後輪或輪椅直上式裝置。 2. 特製機車加裝輔助後輪及特製機車輪椅直式裝置，二者僅得擇一申請補助。 3. 申請特製機車、機車改裝者，應具有該類特製車輛之駕照及行照。 4. 特製機車及機車改裝，二者僅得擇一申請。 5. 再度申請特製機車時，應檢附原機車報廢證明。
	特製機車- 加裝輪椅直上式		80,000	6	
	機車改裝- 裝置後輔助輪		10,000	6	
	機車改裝- 裝設輪椅直上裝置		30,000	6	
	機車改裝- 機車倒退輔助器		8,000	3	
	汽車改裝- 油門煞車連桿		15,000	6	應檢附文件： 1. 特製汽車駕照、行照。 2. 廠商開立之修改項目證明文件（須廠商蓋章）。
	轉位 輔具	移位板 （含移位滑 墊、移位腰 帶及移位 盤）	3,000	3	
		床上起身器	6,000	3	
		身體撐高器	1,000	5	
		人力移位吊 帶	4,000	3	
	移位機		40,000	10	1. 診斷證明：須由復健科醫師開具。 2. 評估報告：須由相關治療師開具。
居家 生活 輔具	飲食類輔具（含特殊 刀、叉、湯匙、筷子、 杯盤、下壓邊及盤墊 等相關項目）		500	3	診斷證明：須由復健科醫師開具。
住	手動或電動床		15,000	5	1. 診斷證明：須註明肢體癱瘓無

家 及 其 他 場 所 之 家 具 與 改 裝 組 件	(含附加功能)			法翻身及自行坐起。 2. 評估報告：須由相關治療師開具。 3. 限居家使用。 4. 手動或電動床僅能擇一申請補助。
	門 (加寬、折疊門、剔除門檻、自動門)	6,000	10	1. 評估報告：須由相關治療師到宅評估後開具。 2. 申請者應備房屋平面圖(標示施工位置)、施工前後照片及房屋所有權狀影本(非自有房屋者，需附租賃契約書影本、屋主房屋所有權狀影本及屋主同意改善書)。發票或收據上僅有總金額者，應另附費用明細。 3. 斜坡道和可攜帶斜坡板二者，僅能擇一申請補助。 4. 申請斜坡道者，限自有土地。
	扶手 (含連續型扶手)	30,000	10	
	水龍頭(撥桿式或單閥式或感應式)	3,000	10	
	斜坡道	10,000	10	
	防滑措施	3,000	10	
	廚房改善工程	20,000	10	
	浴室改善工程	20,000	10	
	非固定式斜坡板	5,000	10	
	升降桌	6,000	5	
溝 通 與 資 訊 輔 具	語音手機	4,000	3	
	視障用點字(或震動式)手錶(或鬧鐘)	3,000	5	
	視障用語音報時器	300	3	
	傳真機	4,000	3	1. 申請者應為聽覺或語言失能。 2. 本項以「戶」為補助單位。
	點字板	1,800	10	
	點字機(打字機)	32,000	7	
	數位錄放音器	2,500	5	
	弱視特製眼鏡或放大鏡	6,000	4	
	擴視機-可攜型	40,000	4	1. 評估報告：須由視覺相關專業人員開具。 2. 申請點字觸摸顯示器，應先具備個人電腦基本配備(如電腦主機、螢幕、鍵盤)。 3. 點字觸摸顯示器、桌上型擴視機及可攜型擴視機三者僅能擇
	擴視機-桌上型	80,000	6	

	點字觸摸顯示器	100,000	4	一申請補助。 4. 點字觸摸顯示器同時與視障用螢幕報讀軟體申請時，視為同一項次。
	視障用螢幕報讀軟體	12,000	6	1. 應先具備個人電腦基本配備（如電腦主機、螢幕、鍵盤）。 2. 同時與觸摸顯示器申請時，視為同一項次。
	視障用視訊放大軟體	18,000	6	1. 應先具備個人電腦基本配備（如電腦主機、螢幕、鍵盤）。 2. 評估報告：須由視覺相關專業人員開具。
	鍵盤保護框（洞洞板）	1,000	4	1. 診斷證明：申請吹吸口控（或頭控）滑鼠、眼控滑鼠、特殊滑鼠或鍵盤介面，須由復健科醫師開具。 2. 評估報告：須由相關治療師開具。
	吹吸口控（或頭控）滑鼠	15,000	4	
	眼控滑鼠	100,000	4	
	特殊滑鼠或鍵盤介面	5,000	4	
	視訊會議系統	5,000	4	
	語音輸出掃描器	15,000	4	
	溝通板（筆）	10,000	4	1. 診斷證明：須由復健科、耳鼻喉科醫師開具。 2. 評估報告：須由相關治療師開具，註明有語言或溝通障礙者。
	人工講話器－一般型	2,000	1	1. 診斷證明：申請電子型（電動式）人工講話器，須註明為全喉切除或嚴重呼吸發生功能障礙，無法透過手術逐漸改善發聲功能。 2. 一般型及電子型僅能擇一申請。
	人工講話器－電子型	20,000	5	
	電話使用輔具	3,000	3	
	電話擴音器	2,000	5	
	電話閃光震動器	2,000	5	
	助聽器	15,000	3	1. 診斷證明：須由耳科醫師開具。 2. 評估報告：須由專業聽力檢查人員開具聽力檢查及輔具評估報告書。

				3. 單耳聽力損失在 55dB-110dB 之間補助一只；聽力損失認定標準為氣導聽力檢查頻率 500Hz~4000Hz 之間平均值。 4. 左、右耳分別計算補助項目及最低使用年限。
	個人衛星定位器	10,000	2	1. 評估報告：須由相關治療師評估後開具。 2. 申請者應具有獨立外出之行動能力，且患有失智或智能障礙有走失之虞。
	火警閃光警示器	2,000	5	以「戶」為補助單位。
	門鈴閃光器	2,000	5	
	(無線)震動警示器	2,000	5	
物品與裝置處理輔具	遙控輔具	15,000	4	1. 評估報告：須由相關治療師到宅評估後開具。 2. 申請者應備房屋平面圖(標示施工位置)、施工前後照片及房屋所有權狀影本(非自有房屋者，需附租賃契約書影本、屋主房屋所有權狀影本及屋主同意改善書)。發票或收據上僅有總金額者，應另附費用明細。
	手部輔助支架	2,000	4	包含鍵盤敲擊器。
	口控用具	2,000	2	
	特殊書寫工具	800	1	
	居家類輔具(含特殊門把、烹調用具、開瓶罐器、特製開關、長柄取物鉗、飲食相關器具之防滑墊等相關項目)	800	3	診斷證明：須由復健科醫師開具。
其他	人工電子耳	600,000	終身乙次	1. 須有下列情況者： (1)經配戴助聽器及聽能復健半年，效果不彰者。 (2)感覺神經性聽力障礙病史在5年以內者。 2. 評估報告：須由聽力師、語言

				治療師、社工師、心理師、聽覺障礙類專家學者組成之評估團隊開具。 3. 限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，申請所在地直轄市或縣(市)主管機關核准施行之醫療機構施行植入手術。 4. 診斷證明：須由耳鼻喉科醫師開具。
備註	1. 購買或租賃費用低於本表規定之補助金額者，依購買或租賃費用補助。 2. 經核定補助裝配輔助器具者，於最低使用年限內，不得就同一項目再提出申請。			