

職業災害勞工補助及核發辦法第十四條附表修正草案對照表

| 修正規定  |                |         |              |           | 現行規定                                                 |          |                                             |                |              | 說明                                                   |      |                                                                                                                                                        |    |                                             |  |
|-------|----------------|---------|--------------|-----------|------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------------|----------------|--------------|------------------------------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------------------------------------------|--|
| 類別    | 輔助器具項目         |         | 最高補助金額新臺幣(元) | 最低使用年限(年) | 補充規定                                                 | 性質       | 輔助器具類別                                      |                | 最高補助金額新臺幣(元) | 最低使用年限(年)                                            | 補充規定 | 為避免適用疑義，爰修正欄位名稱。                                                                                                                                       |    |                                             |  |
| 生活輔助類 | 點字機            |         | 21,600       | 10        |                                                      | 生活輔助類    | 點字機                                         |                | 21,600       | 10                                                   |      | 參考內政部身心障礙者輔具費用補助基準表第四十三項「收錄音機或隨身聽-A款(一般型)」、第四十四項「收錄音機或隨身聽-B款(數位型)」、第四十五項「視障用點字手錶」、第四十七項「特製眼鏡」、第四十八項「包覆式濾光眼鏡」、第四十九項「手持望遠鏡」、第五十項「放大鏡」規定，修正最高補助金額及最低使用年限。 |    |                                             |  |
|       | 點字板            |         | 1,800        | 10        |                                                      |          | 點字板                                         |                | 1,800        | 10                                                   |      |                                                                                                                                                        |    |                                             |  |
|       | 數位錄放音器         |         | 2,500        | 5         |                                                      |          | 數位錄放音器                                      |                | 2,000        | 5                                                    |      |                                                                                                                                                        |    |                                             |  |
|       | 盲用手錶           |         | 3,000        | 5         |                                                      |          | 盲用手錶                                        |                | 1,800        | 5                                                    |      |                                                                                                                                                        |    |                                             |  |
|       | 安全杖            |         | 700          | 3         |                                                      |          | 安全杖                                         |                | 700          | 3                                                    |      |                                                                                                                                                        |    |                                             |  |
|       | 弱視特製眼鏡或放大鏡     |         | 6,000        | 4         |                                                      |          | 弱視特製眼鏡或放大鏡                                  |                | 5,000        | 5                                                    |      |                                                                                                                                                        |    |                                             |  |
|       | 輪椅             |         | 5,000        | 3         |                                                      |          | 輪椅                                          |                | 5,000        | 3                                                    |      |                                                                                                                                                        |    |                                             |  |
|       | 拐杖             |         | 1,000        | 2         |                                                      |          | 拐杖                                          |                | 1,000        | 2                                                    |      |                                                                                                                                                        |    |                                             |  |
|       | 助行器            |         | 1,500        | 5         |                                                      |          | 助行器                                         |                | 1,500        | 5                                                    |      |                                                                                                                                                        |    |                                             |  |
|       | 特製三輪機車、輪椅直上式機車 |         | 50,000       | 5         |                                                      |          | 1. 應具有特製三輪機車駕駛執照、行照。<br>2. 本項費用含加裝輔助輪之改裝費用。 | 特製三輪機車、輪椅直上式機車 |              | 50,000                                               |      |                                                                                                                                                        | 5  | 1. 應具有特製三輪機車駕駛執照、行照。<br>2. 本項費用含加裝輔助輪之改裝費用。 |  |
|       | 特製三輪機車改裝       |         | 10,000       | 5         |                                                      |          | 應具有特製三輪機車駕駛執照、行照。                           | 特製三輪機車改裝       |              | 10,000                                               |      |                                                                                                                                                        | 5  | 應具有特製三輪機車駕駛執照、行照。                           |  |
|       | 機車倒退輔助器        |         | 8,000        | 3         | 1. 應具有特製三輪機車駕駛執照、行照。<br>2. 機車倒退輔助器限騎乘特製三輪機車或輪椅直上式機車。 | 機車倒退輔助器  |                                             | 8,000          | 3            | 1. 應具有特製三輪機車駕駛執照、行照。<br>2. 機車倒退輔助器限騎乘特製三輪機車或輪椅直上式機車。 |      |                                                                                                                                                        |    |                                             |  |
|       | 傳真機            |         | 4,000        | 3         | 以「戶」為補助單位。                                           | 傳真機      |                                             | 4,000          | 3            | 以「戶」為補助單位。                                           |      |                                                                                                                                                        |    |                                             |  |
|       | 火警閃光警示器        |         | 2,000        | 3         | 以「戶」為補助單位。                                           | 火警閃光警示器  |                                             | 2,000          | 3            | 以「戶」為補助單位。                                           |      |                                                                                                                                                        |    |                                             |  |
|       | 安全帽（護頭盔）       |         | 1,000        | 5         |                                                      | 安全帽（護頭盔） |                                             | 1,000          | 5            |                                                      |      |                                                                                                                                                        |    |                                             |  |
|       | 特製桌椅           |         | 7,000        | 3         |                                                      | 特製桌椅     |                                             | 7,000          | 3            |                                                      |      |                                                                                                                                                        |    |                                             |  |
|       | 居家無障礙設施        | 電話閃光震動器 | 2,000        | 5         |                                                      | 居家無障礙設施  | 電話閃光震動器                                     |                | 2,000        | 10                                                   |      | 一、參考內政部身心障礙者輔具費用補助基準表第七十二項「電話閃光震動器」、第七十三項「門鈴閃光器」、第七十四項「無線震動警示器」、第七十一項「電話擴音器」規定，修正最低使用年限。<br>二、參考專家建議，將無線震動警示器修                                         |    |                                             |  |
|       |                |         | 門鈴閃光器        | 2,000     |                                                      |          | 5                                           | 門鈴閃光器          |              | 2,000                                                |      |                                                                                                                                                        | 10 |                                             |  |
|       |                |         | 震動警示器        | 2,000     |                                                      |          | 5                                           | 無線震動警示器        |              | 2,000                                                |      |                                                                                                                                                        | 10 |                                             |  |
|       |                | 電話擴音器   | 2,000        | 5         |                                                      |          | 電話擴音器                                       |                | 2,000        | 10                                                   |      |                                                                                                                                                        |    |                                             |  |

|          |                    |     |         |    |                                                                                                                                                                                |          |                       |        |         |        |                                                                                                                                                                                |                               |                                                                                                                                                                                |                       |
|----------|--------------------|-----|---------|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------|--------|---------|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| 設備       |                    |     |         |    | 1. 診斷證明：須由復健科醫師開具。<br>2. 評估報告：須由相關治療師到宅評估後開具。<br>3. 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及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。<br>4. 斜坡道和可攜帶斜坡板二者間僅能擇一申請補助。 | 設備       |                       |        |         |        | 1. 診斷證明：須由復健科醫師開具。<br>2. 評估報告：須由相關治療師到宅評估後開具。<br>3. 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及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。<br>4. 斜坡道和可攜帶斜坡板二者間僅能擇一申請補助。 | 正為震動警示器，以涵括有線及無線之震動警示器，俾符合實況。 |                                                                                                                                                                                |                       |
|          | 門(加寬、折疊門、剔除門檻、自動門) |     | 6,000   | 10 |                                                                                                                                                                                |          | 門(加寬、折疊門、剔除門檻、自動門)    |        | 6,000   | 10     |                                                                                                                                                                                |                               | 1. 診斷證明：須由復健科醫師開具。<br>2. 評估報告：須由相關治療師到宅評估後開具。<br>3. 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及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。<br>4. 斜坡道和可攜帶斜坡板二者間僅能擇一申請補助。 |                       |
|          | 扶手(含連續型扶手)         |     | 30,000  | 10 |                                                                                                                                                                                |          | 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 |                                                                                                                                                                                |          | 水龍頭(撥桿式或單閥式或感應式)      |        | 3,000   | 10     |                                                                                                                                                                                |                               |                                                                                                                                                                                |                       |
|          | 斜坡道(限自有土地)         |     | 8,000   | 10 |                                                                                                                                                                                |          | 斜坡道(限自有土地)            |        | 8,000   | 10     |                                                                                                                                                                                |                               |                                                                                                                                                                                |                       |
|          | 防滑措施               |     | 3,000   | 10 |                                                                                                                                                                                |          | 防滑措施                  |        | 3,000   | 10     |                                                                                                                                                                                |                               |                                                                                                                                                                                |                       |
|          | 廚房改善工程             |     | 20,000  | 10 |                                                                                                                                                                                |          | 廚房改善工程                |        | 20,000  | 10     |                                                                                                                                                                                |                               |                                                                                                                                                                                |                       |
|          | 浴室改善工程             |     | 20,000  | 10 |                                                                                                                                                                                |          | 浴室改善工程                |        | 20,000  | 10     |                                                                                                                                                                                |                               |                                                                                                                                                                                |                       |
|          | 特殊簡易洗槽             |     | 2,000   | 10 |                                                                                                                                                                                |          | 特殊簡易洗槽                |        | 2,000   | 10     |                                                                                                                                                                                |                               |                                                                                                                                                                                |                       |
|          | 特殊簡易浴槽             |     | 5,000   | 10 |                                                                                                                                                                                |          | 特殊簡易浴槽                |        | 5,000   | 10     |                                                                                                                                                                                |                               |                                                                                                                                                                                |                       |
|          | 可攜帶斜坡板             |     | 4,000   | 10 |                                                                                                                                                                                |          | 可攜帶斜坡板                |        | 4,000   | 10     |                                                                                                                                                                                |                               |                                                                                                                                                                                |                       |
|          | 遙控輔具               |     | 15,000  | 4  |                                                                                                                                                                                |          | 遙控輔具                  |        | 15,000  | 4      |                                                                                                                                                                                |                               |                                                                                                                                                                                |                       |
| 特殊電腦輔助器具 | 點字觸摸顯示器            |     | 100,000 | 4  | 1. 應先具備個人電腦基本配備(如電腦主機、螢幕、鍵盤)或電視。<br>2. 評估報告：須由相關治療師開具。<br>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一申請補助。                                                                                  | 特殊電腦輔助器具 | 點字觸摸顯示器               |        | 100,000 | 4      | 1. 應先具備個人電腦基本配備(如電腦主機、螢幕、鍵盤)或電視。<br>2. 評估報告：須由相關治療師開具。<br>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一申請補助。                                                                                  |                               |                                                                                                                                                                                |                       |
|          | 擴視機                | 桌上型 | 80,000  | 4  |                                                                                                                                                                                |          | 擴視機                   | 桌上型    | 80,000  | 4      |                                                                                                                                                                                |                               |                                                                                                                                                                                |                       |
|          |                    | 可攜型 | 40,000  | 4  |                                                                                                                                                                                |          |                       | 擴視機    | 可攜型     | 40,000 |                                                                                                                                                                                |                               | 4                                                                                                                                                                              |                       |
|          | 盲用電腦介面軟體           |     | 10,000  | 4  |                                                                                                                                                                                |          | 盲用電腦介面軟體              |        | 10,000  | 4      |                                                                                                                                                                                |                               |                                                                                                                                                                                |                       |
|          | 鍵盤保護框(洞洞板)         |     | 1,000   | 4  |                                                                                                                                                                                |          | 鍵盤保護框(洞洞板)            |        | 1,000   | 4      |                                                                                                                                                                                |                               |                                                                                                                                                                                |                       |
|          | 特殊滑鼠或鍵盤介面          |     | 5,000   | 4  |                                                                                                                                                                                |          | 特殊滑鼠或鍵盤介面             |        | 5,000   | 4      |                                                                                                                                                                                |                               |                                                                                                                                                                                |                       |
|          | 手部輔助支架(如鍵盤敲擊器)     |     | 2,000   | 4  |                                                                                                                                                                                |          | 手部輔助支架(如鍵盤敲擊器)        |        | 2,000   | 4      |                                                                                                                                                                                |                               |                                                                                                                                                                                |                       |
|          | 吹吸口控(或頭控)滑鼠        |     | 15,000  | 4  |                                                                                                                                                                                |          | 吹吸口控(或頭控)滑鼠           |        | 15,000  | 4      |                                                                                                                                                                                |                               |                                                                                                                                                                                |                       |
|          | 視訊會議系統             |     | 5,000   | 4  |                                                                                                                                                                                |          | 視訊會議系統                |        | 5,000   | 4      |                                                                                                                                                                                |                               |                                                                                                                                                                                |                       |
|          | 語音輸出掃描器            |     | 15,000  | 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 | 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。<br>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。                                                              |                                  |        |    | 具。<br>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。             |                                                                                                      |
| 觸控式螢幕                            | 15,000 | 4  | 1. <u>限認知、溝通障礙或肢體障礙有操作困難，需輔助其溝通者。</u><br>2. <u>診斷證明</u> ：須由復健科醫師開具。<br>3. <u>評估報告</u> ：須由相關治療師開具。 | 觸控式螢幕                            | 15,000 | 4  | 1. <u>診斷證明</u> ：須由復健科醫師開具。<br>2. 評估報告：須由相關治療師開具。 | 本項為溝通輔具，易與相關電子產品(如智慧型手機)產生混淆，宜明定使用對象，便於釐清該輔具之用途，並作為審核準據，爰增訂補充規定，限認知、溝通障礙或肢體障礙有操作困難，需輔助其溝通者，始得申請本項補助。 |
| 移位機                              | 40,000 | 10 | 1. <u>診斷證明</u> ：須由復健科醫師開具。<br>2. 評估報告：須由相關治療師開具。                                                  | 移位機                              | 20,000 | 10 | 1. <u>診斷證明</u> ：須由復健科醫師開具。<br>2. 評估報告：須由相關治療師開具。 | 參考身心障礙者輔具費用補助基準表第四十項「移位機」規定，修正最高補助金額。                                                                |
| 馬桶增高器（便盆椅）                       | 1,200  | 3  |                                                                                                   | 馬桶增高器（便盆椅）                       | 1,200  | 3  |                                                  |                                                                                                      |
| 洗澡椅                              | 1,500  | 3  |                                                                                                   | 洗澡椅                              | 1,500  | 3  |                                                  |                                                                                                      |
| 洗澡便器椅                            | 2,100  | 3  |                                                                                                   | 洗澡便器椅                            | 2,100  | 3  |                                                  |                                                                                                      |
| <u>語音體溫計</u>                     | 4,000  | 5  |                                                                                                   | <u>有聲溫度計</u>                     | 4,000  | 5  |                                                  | 參考身心障礙者輔具費用補助基準表第一百三十六項「語音體溫計」規定，酌作項目名稱修正。                                                           |
| 有聲計算機                            | 600    | 5  |                                                                                                   | 有聲計算機                            | 600    | 5  |                                                  |                                                                                                      |
| 震動式手錶(或震動式鬧鐘)                    | 3,000  | 5  |                                                                                                   | 震動式手錶(或震動式鬧鐘)                    | 3,000  | 5  |                                                  |                                                                                                      |
| 飲食類輔具（含特殊刀、叉、湯匙、筷子、杯盤、防滑墊等相關項目）  | 500    | 1  | 診斷證明：須由復健科醫師開具。                                                                                   | 飲食類輔具(含特殊刀、叉、湯匙、筷子、杯盤、防滑墊等相關項目)  | 500    | 1  | 診斷證明：須由復健科醫師開具。                                  |                                                                                                      |
| 衣著類輔具（含穿衣桿、穿鞋、襪輔助器、長柄取物鉗等相關項目）   | 1,000  | 1  |                                                                                                   | 衣著類輔具(含穿衣桿、穿鞋、襪輔助器、長柄取物鉗等相關項目)   | 1,000  | 1  |                                                  |                                                                                                      |
| 居家類輔具（含特殊門把、烹調用具、開瓶罐器、特製開關等相關項目） | 800    | 2  |                                                                                                   | 居家類輔具(含特殊門把、烹調用具、開瓶罐器、特製開關等相關項目) | 800    | 2  |                                                  |                                                                                                      |
| 轉 <u>人力移位輔具</u>                  | 2,000  | 2  |                                                                                                   | 轉   轉位板（含移位墊及移位                  | 2,000  | 2  |                                                  | 參考專家建議，及身心障礙者輔具費用補                                                                                   |

|                            |                       |  |        |      |                                                                                       |                            |        |  |        |      |                                                                                       |                                                                                                                |
|----------------------------|-----------------------|--|--------|------|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|--------|--|--------|------|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 位<br>輔<br>具                | (含移位板、移位滑墊、移位腰帶及移位轉盤) |  |        |      |                                                                                       | 位<br>輔<br>具                | 腰帶)    |  |        |      |                                                                                       | 助基準表第三十五項「移位轉盤」、第三十六項「移位板」規定，修正項目名稱為人力移位輔具，並列出包含之項目：移位板、移位滑墊及移位轉盤。                                             |
|                            | 床上起身器                 |  | 6,000  | 5    |                                                                                       |                            | 床上起身器  |  | 6,000  | 5    |                                                                                       |                                                                                                                |
|                            | 身體撐高器                 |  | 1,000  | 2    |                                                                                       |                            | 身體撐高器  |  | 1,000  | 2    |                                                                                       |                                                                                                                |
| 手動或電動床                     |                       |  | 10,000 | 5    | 1. 限居家使用。<br>2. 醫師須於診斷證明上註明肢體癱瘓無法翻身及自行坐起。<br>3. 評估報告：須由相關治療師開具。<br>4. 手動或電動床僅能擇一申請補助。 | 手動或電動床                     |        |  | 10,000 | 5    | 1. 限居家使用。<br>2. 醫師須於診斷證明上註明肢體癱瘓無法翻身及自行坐起。<br>3. 評估報告：須由相關治療師開具。<br>4. 手動或電動床僅能擇一申請補助。 |                                                                                                                |
| 束腰帶                        |                       |  | 1,200  | 3    |                                                                                       | 束腰帶                        |        |  | 1,200  | 3    |                                                                                       |                                                                                                                |
| 特製汽車改裝                     |                       |  | 15,000 | 10   | 應檢附文件：<br>1. 特製汽車駕照。<br>2. 特製汽車行照。<br>3. 廠商開立之修改項目證明文件(須廠商蓋章)。                        | 特製汽車改裝                     |        |  | 15,000 | 10   | 應檢附文件：<br>1. 特製汽車駕照。<br>2. 特製汽車行照。<br>3. 廠商開立之修改項目證明文件(須廠商蓋章)。                        |                                                                                                                |
| 書<br>寫<br>溝<br>通<br>輔<br>具 | 口控用具                  |  | 2,000  | 2    |                                                                                       | 書<br>寫<br>溝<br>通<br>輔<br>具 | 口控用具   |  | 2,000  | 2    |                                                                                       |                                                                                                                |
|                            | 特殊書寫工具                |  | 800    | 1    |                                                                                       |                            | 特殊書寫工具 |  | 800    | 1    |                                                                                       |                                                                                                                |
|                            | 電話使用輔具                |  | 3,000  | 3    |                                                                                       |                            | 電話使用輔具 |  | 3,000  | 3    |                                                                                       |                                                                                                                |
| 醫療用假髮                      |                       |  | 20,000 | 3    | 1. 限顏面損傷或燒燙傷、肌膚殘損重建者。<br>2. 診斷證明：須由整形外科醫師開具。                                          | 醫療用假髮                      |        |  | 20,000 | 3    | 1. 限顏面損傷或燒燙傷、肌膚殘損重建者。<br>2. 診斷證明：須由整形外科醫師開具。                                          |                                                                                                                |
| 遮瑕化妝品                      |                       |  | 3,000  | 6 個月 |                                                                                       | 遮瑕化妝品                      |        |  | 3,000  | 6 個月 |                                                                                       |                                                                                                                |
| 復<br>健<br>輔<br>助<br>類      | 電動輪椅                  |  | 50,000 | 5    | 1. 電動輪椅及電動代步車，僅能擇一項申請。<br>2. 診斷證明：須由復健科醫師開具。<br>3. 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        | 復<br>健<br>輔<br>助<br>類      | 電動輪椅   |  | 50,000 | 5    | 1. 電動輪椅及電動代步車，僅能擇一項申請。<br>2. 診斷證明：須由復健科醫師開具。<br>3. 評估報告：須由相關治療師開具。<br>4. 電動代步車之申請基    | 基於職災勞工具具有操控本項輔助器具之能力始符合補助之目的，並為其使用時之安全考量，爰參考專家建議及身心障礙者輔具費用補助基準表第十二項至第十四項「電動輪椅」、第二十一項「電動代步車」相關規定，明確規範申請人應具備之要件。 |
|                            | 電動代步車                 |  | 40,000 | 5    |                                                                                       |                            | 電動代步車  |  | 40,000 | 5    |                                                                                       |                                                                                                                |

|                                |                                   |                |          |                                                                                                                                      |                                |                                   |         |   |                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------------------|-----------------------------------|----------------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|---------|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                |                                   |                |          | 具。<br>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。                                                            |                                |                                   |         |   | 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。                                                                             |                                                                                                                                                                                                         |
| 三輪腳踏車                          |                                   | 5, 000         | 3        | 評估報告：須由相關治療師開具。                                                                                                                      | 三輪腳踏車                          |                                   | 5, 000  | 3 | 評估報告：須由相關治療師開具。                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                         |
| 流體壓力床墊、氣墊床                     |                                   | <u>12, 000</u> | 3        | 1. 限居家使用。<br>2. 診斷證明上醫師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褥瘡。<br>3. 評估報告：須由相關治療師開具。                                                         | 流體壓力床墊、氣墊床                     |                                   | 10, 000 | 3 | 1. 限居家使用。<br>2. 診斷證明上醫師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褥瘡。<br>3. 評估報告：須由相關治療師開具。                                                        | 參考身心障礙者輔具費用補助基準表第一百零三項「氣墊床-A 款」、第一百零四項「氣墊床-B 款」規定，修正最高補助金額。                                                                                                                                             |
| 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。<br>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。<br>2. 評估報告：須由相關治療師開具，並說明規格及功能。                                                                                   |                                                                                                                                                                                                         |
| 義肢                             | 部分手掌義肢（美觀手掌）                      | <u>10, 000</u> | <u>2</u> | 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。<br>2. 依 <u>全民健康保險法</u> 相關規定申請給付，並 <u>達本表所定最低使用年限後</u> ，因需要而重新製作者，始得申請本項補助。<br>3. 左、右側分別計算補助項目及最低使用年限。 | 義肢                             | 部分手掌義肢（美觀手掌）                      | 5, 000  | 3 | 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。<br>2. <u>應先</u> 依「全民健康保險醫療辦法」中「保險對象裝配義肢對同一部位以給付一次為限」相關規定辦理，其後之耗損始得申請本項補助。<br>3. 左、右側分別計算補助項目及最低使用年限。 | 一、「全民健康保險醫療辦法」第三十一條有關「保險對象裝配義肢對同一部位以給付一次為限」之規定業於九十年十月二日修正發布時刪除，現係規範於「全民健康保險法」授權訂定之「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」附件三特殊材料給付品項暨支付標準表及附件七特殊材料給付規定，爰配合修正申請本項補助之規定。<br>二、參考身心障礙者輔具費用補助基準表第一百四十一項「部分手義肢」、第一百四十二項「部分足義肢」、第 |
|                                | 部分足義肢（部分腳掌義肢）                     | 10, 000        | <u>2</u> |                                                                                                                                      |                                | 部分足義肢（部分腳掌義肢）                     | 10, 000 |   |                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                         |
|                                | 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） | <u>40, 000</u> | <u>5</u> |                                                                                                                                      |                                | 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） | 30, 000 |   |                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                         |
|                                | 全膊、大腿義肢（包括肘離斷、肘上、膝離斷、膝上等義肢）       | <u>60, 000</u> | <u>5</u> |                                                                                                                                      |                                | 全膊、大腿義肢（包括肘離斷、肘上、膝離斷、膝上等義肢）       | 50, 000 |   |                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                         |
|                                | 肩離斷、髖離斷義肢（包括肩胛截除、肩                | <u>70, 000</u> | <u>5</u> |                                                                                                                                      |                                | 肩離斷、髖離斷義肢（包括肩胛截除、肩截除、骨            | 60, 000 |   |                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                         |

|  |        |                               |        |   |                                                                                                                                                                                                                          |  |        |                           |        |   |                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                           |
|--|--------|-------------------------------|--------|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------|---------------------------|--------|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |        | 截除、骨盆半截除、<br>髖切除等義肢)          |        |   |                                                                                                                                                                                                                          |  |        | 盆半截除、髖切除等義<br>肢)          |        |   |                                                                                                                                                                                                    | 一百四十三項「美觀手套」、第一百<br>四十四項「義肢腳掌組」、第一百<br>四十五項「腕離斷或肘下義肢」、第<br>一百四十六項「踝離斷或膝下義肢」、<br>第一百四十七項「肘離斷或肘上義肢<br>」、第一百四十八項「膝離斷或膝上<br>義肢」、第一百四十九項「肩關節離<br>斷或肩胛骨離斷義肢」、第一百五十<br>項「髖離斷或半骨盆切除義肢」規定<br>，修正最高補助金額及最低使用年限<br>。 |
|  | 助聽器    |                               | 15,000 | 3 | 1. 診斷證明：須由耳鼻<br>喉科醫師開具。<br>2. 評估報告：須由聽力<br>師開具助聽器評估報<br>告書(含聽力檢查結<br>果)。<br>3. 單耳聽力損失在 55d<br>B-110dB 之間補助一<br>只；聽力損失認定標<br>準為氣導聽力檢查頻<br>率 500Hz、1000Hz、<br>2000Hz 及 4000Hz 之<br>平均閾值。<br>4、左、右耳分別計算補<br>助項目及最低使用年<br>限。 |  | 助聽器    |                           | 10,000 | 3 | 1. 診斷證明：須由耳科醫<br>師開具。<br>2. 評估報告：須由專業聽<br>力檢查人員開具聽力<br>檢查報告書及助聽器<br>選配報告書。<br>3. 單耳聽力損失在<br>55dB-110dB 之間補助<br>一只；聽力損失認定標<br>準為氣導聽力檢查頻<br>率 500Hz~4000Hz 之間<br>平均值。<br>4. 左、右耳分別計算補助<br>項目及最低使用年限。 | 一、 參考專家建議，修正診斷證明為須<br>由耳鼻喉科醫師開具，並配合聽力<br>師法業於九十八年一月二十三日公<br>布施行，評估報告修正為應由聽力<br>師開具。<br>二、 參酌身心障礙者輔具費用補助基準<br>表及專家建議，修正聽力測量標<br>準，並明定助聽器評估報告書應含<br>聽力檢查結果。<br>三、 參考專家建議及身心障礙者輔具費<br>用補助基準表規定，修正最高補助<br>金額。 |
|  | 支<br>架 | 踝足部支架(包括<br>小腿支架、副木、<br>足托板等) | 3,500  | 3 | 左、右側支架分別計<br>算補助項目及最低使<br>用年限。                                                                                                                                                                                           |  | 支<br>架 | 踝足部支架（包括小腿支<br>架、副木、足托板等） | 3,500  | 3 | 左、右側支架分別計算補<br>助項目及最低使用年限。                                                                                                                                                                         | 參考身心障礙者輔具費用補助基準表第<br>一百五十二項「膝踝足矯具(膝踝足支<br>架)」、第一百五十三項「髖膝踝足矯具<br>(髖膝踝足支架)」規定，修正最高補助<br>金額。                                                                                                                 |
|  |        | 膝踝足支架(大腿<br>支架、長腿支架)          | 8,000  |   |                                                                                                                                                                                                                          |  |        | 膝踝足支架（大腿支架、<br>長腿支架）      | 7,000  |   |                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                           |
|  |        | 髖膝踝足支架(髖<br>長支架)              | 10,000 |   |                                                                                                                                                                                                                          |  |        | 髖膝踝足支架（髖長支<br>架）          | 8,000  |   |                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                           |
|  |        | 髖部或膝部支架                       | 3,000  |   |                                                                                                                                                                                                                          |  |        | 髖部或膝部支架                   | 3,000  |   |                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                           |
|  |        | 軀幹支架（背架、<br>背部支架、輪椅側          | 8,000  |   |                                                                                                                                                                                                                          |  |        | 軀幹支架（背架、背部支<br>架、輪椅側支撐架）  | 8,000  |   |                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                           |



|       |           |               |          |                                                                                                                                                                                     |       |           |        |                                                                                                                                                                               |                                                    |                                                                                                                             |
|-------|-----------|---------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|       |           |               |          | (2)感覺神經性聽力障礙病史在5年以內者。<br>2. 評估報告：須由 <u>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</u> 開具。<br>3. <u>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。</u><br>4. 診斷證明：須由耳鼻喉科醫師開具。 |       |           |        | (2)感覺神經性聽力障礙病史在5年以內。<br>2. 評估報告：須由 <u>準醫學中心以上或經衛生福利部專案核可醫院之專業聽力檢查人員</u> 開具。<br>3. 植入手術限於 <u>準醫學中心以上或經衛生福利部專案核可之醫院</u> 施行。<br>4、診斷證明：須由 <u>準醫學中心以上或經衛生福利部專案核可醫院之耳鼻喉科醫師</u> 開具。 | 二、配合聽力師法業於九十八年一月二十三日公布施行，將專業聽力檢查人員修正為聽力師。          |                                                                                                                             |
| 顏面義具  | 義眼        | 10,000        | 3        | 左、右眼分別計算補助項目及最低使用年限。                                                                                                                                                                | 顏面義具  | 義眼        | 10,000 | 3                                                                                                                                                                             | 左、右眼分別計算補助項目及最低使用年限。                               | 參考身心障礙者輔具費用補助基準表第一百六十六項「義耳」、第一百六十五項「義鼻」、第一百六十八項「混和義臉-人造額片」、「第一百六十九項「混和義臉-人造頰片」規定，酌予調高「義耳」、「義鼻」及「其他顏面人工補綴物」之最高補助金額及修正最低使用年限。 |
|       | 義耳        | <u>12,000</u> | <u>1</u> | 1. 診斷證明：須由整形外科或復健科醫師開具。<br>2. 左、右耳分別計算補助項目及最低使用年限。                                                                                                                                  |       | 義耳        | 8,000  | 2                                                                                                                                                                             | 1. 診斷證明：須由整形外科或復健科醫師開具。<br>2. 左、右耳分別計算補助項目及最低使用年限。 |                                                                                                                             |
|       | 義鼻        | <u>10,000</u> | <u>1</u> | 診斷證明：須由整形外科或復健科醫師開具。                                                                                                                                                                |       | 義鼻        | 8,000  | 2                                                                                                                                                                             | 診斷證明：須由整形外科或復健科醫師開具。                               |                                                                                                                             |
|       | 其他顏面人工補綴物 | <u>10,000</u> | <u>1</u> | 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。                                                                                                                                                        |       | 其他顏面人工補綴物 | 8,000  | 2                                                                                                                                                                             | 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。                       |                                                                                                                             |
| 人工講話器 | 一般型       | 2,000         | 1        | 申請電子型(電動式)人工講話器醫師診斷證明上須註明為全喉切除者。                                                                                                                                                    | 人工講話器 | 一般型       | 2,000  | 1                                                                                                                                                                             | 申請電子型(電動式)人工講話器醫師診斷證明上須註明為全喉切除者。                   |                                                                                                                             |
|       | 電子型(電動式)  | 10,000        | 5        |                                                                                                                                                                                     |       | 電子型(電動式)  | 10,000 | 5                                                                                                                                                                             |                                                    |                                                                                                                             |

|  |                                                                                                                                                                                 |        |      |                                                                               |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------|-------------------------------------------------------------------------------|
|  | 輪椅特殊背墊（需含硬式底板）                                                                                                                                                                  | 10,000 | 3    | 1. 診斷證明：須由復健科醫師開具。<br>2. 評估報告：須由相關治療師開具。<br>3. 須說明特殊規格及功能。                    |
|  | 抽痰機（吸引器）                                                                                                                                                                        | 8,500  | 3    |                                                                               |
|  | 氧氣製造機                                                                                                                                                                           | 10,000 | 5    |                                                                               |
|  | 氧氣筒                                                                                                                                                                             | 10,000 | 5    | 氧氣筒及氧氣鋼瓶僅能擇一項申請補助。                                                            |
|  | 氧氣鋼瓶                                                                                                                                                                            | 6,000  | 5    |                                                                               |
|  | 噴霧器（化痰器）                                                                                                                                                                        | 7,000  | 5    |                                                                               |
|  | 呼吸器                                                                                                                                                                             | 10,000 | 5    |                                                                               |
|  | 拍痰機                                                                                                                                                                             | 10,000 | 5    |                                                                               |
|  | 矯正鞋、特製鞋、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。<br>2. 輔具檢測合格證明書：須為受過輔具專業訓練之合格專業人員出具且需加蓋職名章及所屬機構或單位之證明章。 |
|  | 石膏鞋                                                                                                                                                                             | 300    | 6 個月 |                                                                               |
|  | 蓄尿袋                                                                                                                                                                             | 3,000  | 1    |                                                                               |
|  | 1、購置或承製費用低於本表規定之補助標準者，依其購置或承製費用補助。<br>2、除人工電子耳、點字觸摸顯示器及桌上型擴視機外，每年以補助四項輔具為限，補助總金額每年以新臺幣六萬元為限。<br>3、經勞動部職業安全衛生署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。<br>4、其他本表未列之輔助器具，得由中央主管機關核准增列之。 |        |      |                                                                               |
|  | 輪椅特殊背墊（需含硬式底板）                                                                                                                                                                  | 10,000 | 3    | 1. 診斷證明：須由復健科醫師開具。<br>2. 評估報告：須由相關治療師開具。<br>3. 須說明特殊規格及功能。                    |
|  | 抽痰機（吸引器）                                                                                                                                                                        | 8,500  | 3    |                                                                               |
|  | 氧氣製造機                                                                                                                                                                           | 10,000 | 5    |                                                                               |
|  | 氧氣筒                                                                                                                                                                             | 10,000 | 5    | 氧氣筒及氧氣鋼瓶僅能擇一項申請補助。                                                            |
|  | 氧氣鋼瓶                                                                                                                                                                            | 6,000  | 5    |                                                                               |
|  | 噴霧器（化痰器）                                                                                                                                                                        | 7,000  | 5    |                                                                               |
|  | 呼吸器                                                                                                                                                                             | 10,000 | 5    |                                                                               |
|  | 拍痰機                                                                                                                                                                             | 10,000 | 5    |                                                                               |
|  | 矯正鞋、特製鞋、特製鞋墊、支架皮鞋                                                                                                                                                               | 3,500  | 3    | 1. 診斷證明：須復健科或骨科醫師開立。<br>2. 輔具檢測合格證明書：須為受過輔具專業訓練之合格專業人員出具且需加蓋職名章及所屬機構或單位之證明章。  |
|  | 石膏鞋                                                                                                                                                                             | 300    | 6 個月 |                                                                               |
|  | 蓄尿袋                                                                                                                                                                             | 3,000  | 1    |                                                                               |
|  | 1、購置或承製費用低於本表規定之補助標準者，依其購置或承製費用補助。<br>2、除人工電子耳、點字觸摸顯示器及桌上型擴視機外，每年以補助四項輔具為限，補助總金額每年以新臺幣六萬元為限。<br>3、經勞動部職業安全衛生署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。<br>4、其他本表未列之輔助器具，得由中央主管機關核准增列之。 |        |      |                                                                               |

一、依專家建議修正項目名稱，將支架皮鞋修正為支架鞋具。  
二、參考身心障礙者輔具費用補助基準表第一百五十四項「支架鞋具」、第一百六十項「量身訂製之特製鞋 A 款-單側開楦」、第一百六十一項「量身訂製之特製鞋 B 款-雙側開楦」規定，修正最高補助金額。  
三、修正開具診斷證明者之部分文字，以茲一致。