

新北市政府身心障礙者輔助器具補助標準表

99年11月15日 北府社障字第0991085109號令修正發布

金額單位：新臺幣元

性質	輔助器具類別	低收入戶最高補助金額(元)	非低收入戶最高補助金額(元)	最低使用年限(年)	補助對象
生活	1、點字機(打字機)	32,000	16,000	七	一、視障者或具視障之多重障礙者。 二、收錄音機或隨身聽一般型與數位錄音功能型僅能擇一補助。 三、視障用手錶點字型與語音型僅能擇一補助。 四、申請收錄音機或隨身聽及視障用手錶補助者，需於發票或收據註明型式。
	2、點字板	1,800	900	十	
	3、收錄音機或隨身聽(一般型)	2,000	1,000	五	
	4、收錄音機或隨身聽(具數位錄音功能型)	5,000	2,500		
	5、視障用手錶(點字型)	6,000	3,000	三	
	6、視障手錶(語音型)	600	300	二	
	7、視障用白手杖	700	350	五	
	8、放大鏡	500	250	四	
	9、弱視特製眼鏡	6,000	3,000	五	
	10、望遠鏡	4,000	2,000		
	11、語音溫度計	600	300		
	12、語音血壓計	4,000	2,000		
	13、語音體重計	2,000	1,000		
	輔助	14、有聲計算機	600	300	
15、輪椅		5,000	2,500	三	
16、不銹鋼製拐杖		1,000	500	五	
17、鋁製拐杖		500	250	三	
18、木製拐杖		500	250	五	
19、助行器		1,500	750	五	
20、特製三輪機車		50,000	25,000		
21、特製三輪機車改裝		10,000	5,000	三	
22、機車倒退輔助器	8,000	4,000	一、聽(語)障者或具聽(語)障之多重障礙者。 二、申請行動電話補助限二十歲至六十歲且就業之視障者或具視障之多重障礙者，且須檢附就業證明文件或執業許可證影本。 三、十二歲以上之聽(語)障者或具聽(語)障之多重障礙者始得申請傳真機、行動電話。 四、傳真機及行動電話，二項僅能擇一申請補助。 五、震動式手錶及震動式鬧鐘，二項僅能擇一申請。 六、傳真機與火警閃光警示器須以「戶」為補助單位。		
23、傳真機	4,000	2,000		三	
24、行動電話	2,000	1,000		三	
25、震動式手錶或震動式鬧鐘	3,000	1,500		五	
26、火警閃光警示器	2,000	1,000		三	
類別	27、安全帽(護頭盔)	600	300	五	一、智障者或具智障之多重障礙者及張力低、平衡差或常發生癲癇之兒童。 二、六歲以下兒童補助使用年限為三年。
	28、餵食椅附坐墊或特製桌椅(含三角椅)	7,000	3,500	三	

29、下肢外轉或內轉帶	1,500	1,500	一	需檢附由相關類科醫師開立註明症狀需要該項輔具之診斷證明書。	
居家無障礙設施設備	30、電話閃光震動器	2,000	1,000	十	一、聽障者或具聽障之多重障礙者。 二、以「戶」為補助單位，每戶限申請一台。 三、需附裝置後的相片。
	31、門鈴閃光器	2,000	1,000		
	32、無線震動警示器	2,000	1,000		
	33、電話擴音器	2,000	1,000		
	34、門(加寬、折疊門、剔除門檻、自動門)	6,000	3,000	十	一、具肢障或平衡障礙之多重障礙者、失能者。 二、浴室改善項目包括：水龍頭、扶手、防滑措施、門。 三、連續型扶手不受單隻補助金額限制，低收入戶最高補助金額為三萬元，非低收入戶最高補助金額為二萬元。 四、上列項目全戶最高補助金額，低收入戶最高補助金額為五萬元，非低收入戶最高補助金額為二萬五千元。 五、申請居家無障礙設施設備補助需於施工前經長期照顧管理中心或經本市輔具資源中心評估通過，持相關表件方可申請補助。 六、申請者應具備改善計畫及相關證明文件。 七、斜坡道及可攜式斜坡板，兩者之間僅能擇一申請補助。
	35、扶手(單隻)	1,500	750		
	36、水龍頭(撥桿式或單閥式)	3,000	1,500		
	37、斜坡道(限自有土地)	8,000	4,000		
	38、防滑措施	3,000	1,500		
	39、廚房改善工程	20,000	10,000		
	40、浴室改善工程	20,000	10,000		
	41、特殊簡易洗槽	2,000	1,000		
	42、特殊簡易浴槽	5,000	2,500		
	43、可攜帶斜坡板	4,000	2,000		
44、反光貼條	3,000	1,500	三		
45、身體撐高器	1,000	1,000	二	需檢附復健科醫師診斷證明書註明需撐高減壓訓練者或經本市輔具資源中心開立需求評估報告者。	
46、移位機	20,000	10,000	十	一、肢障重度以上者或具肢障重度以上之多重障礙者。 二、應具復健科醫師所開具診斷證明及相關治療師出具評估報告者或經本市輔具資源中心開立需求評估報告者。	
特殊電腦輔助器具	47、點字觸摸顯示器	100,000	50,000	四	一、六歲以上視障者或具視障之多重障礙者。 二、已具備個人電腦基本配備(如電腦主機、螢幕、鍵盤)或電視並檢具照片。 三、點字觸摸顯示器及擴視機二者間僅能擇一項申請補助。 四、桌上型擴視機及攜帶型擴視機僅能擇一項申請補助。
	48、桌上型擴視機	80,000	40,000		
	49、攜帶型擴視機	40,000	20,000		
	50、盲用電腦介面軟體	10,000	5,000		
	51、鍵盤保護框(洞洞板)	1,000	500	四	一、六歲以上肢障或具肢障之多重障礙者。 二、已具備個人電腦基本配備(如電腦主機、螢幕、鍵盤)並檢具照片。 三、申請吹吸口控滑鼠需為重度四肢癱瘓者，並須附由復健科醫師開具診斷證明及相關治療師出具評估報告或經本市輔具資源中心開立需求評估報告者。
	52、特殊滑鼠或鍵盤介面	5,000	2,500		
	53、手部輔助支架(如鍵盤敲擊器)	1,200	600		
	54、吹吸口控滑鼠	15,000	7,500		
55、視訊會議系統	5,000	2,500	四	一、六歲以上聽(語)障或具聽(語)障之多重障礙者。 二、已具備個人電腦基本配備(如電腦主機、螢幕、鍵盤)並檢具照片。	
56、溝通板	10,000	5,000	四	一、智障、聽(語)障、自閉症或具智障、聽(語)障、自閉症之多重障礙者。 二、應由復健科、耳鼻喉科或小兒科醫師開具診斷證明及相關治療師出具評估報告註明有語言或溝通障礙者或經本市輔具資源中心開立需求評估報告者。	

	57、馬桶增高器(便盆椅)	1,200	600	三	身心障礙者
	58、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	500	一	一、復健科醫師診斷證明書特別註明症狀須要者或經本市輔具評估及資源中心開立需求評估報告者。 二、飲食類、衣著類、居家類輔具之補助金額為單次補助金額。
	59、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	1,000	一	
	60、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	800	二	
	61、特殊書寫工具	800	800	二	
	62、轉位板	2,000	1,000	二	平衡機能障礙者、肢障重度以上者或具平衡機能障礙者、肢障重度以上之多重障礙者。
	63、移位墊	2,000	1,000		
	64、移位腰帶	2,000	1,000		
	65、手動或電動床	10,000	5,000	五	一、限居家使用。 二、屬肢體癱瘓無法翻身及自行坐起，並由醫師開立診斷證明書或經本市輔具資源中心開立需求評估報告者，特別註明症狀需要者。 三、手動床、電動床，二者間僅能擇一項申請補助。
復	66、電動輪椅	50,000	25,000	五	一、電動輪椅及電動代步車，二者間僅能擇一項申請補助。 二、肢障重度以上者。具肢障之多重障礙者，其中肢障須重度以上。 三、電動輪椅及電動代步車需經本市輔具資源中心評估通過後，持需求評估表及相關文件，方可申請補助。 四、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。 五、申請電動輪椅、代步車補助者，需另檢附申請人使用照片一張
	67、電動代步車	40,000	20,000		
健	68、流體壓力床墊、氣墊床	10,000	10,000	三	一、限居家使用。 二、屬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者並經本市輔具資源中心評估通過後，持需求評估表及相關文件，方可申請補助。 三、應說明所需規格。
	69、流體壓力輪椅座墊、輪椅氣墊座(特殊量製坐墊或特殊材質坐墊)	10,000	10,000	三	一、下半身皮膚感覺或運動機能喪失，容易產生褥瘡者，或於坐姿相關壓力處已有褥瘡者，並經本市輔具資源中心評估通過後，持需求評估表及相關文件，方可申請補助。 二、應說明特殊規格及功能。
	70、部分手掌義肢(美觀手掌)	5,000	5,000	三	一、肢障或具肢障之多重障礙者。 二、經行政院衛生署核可之身心障礙鑑定醫療機構之復健科或骨科醫師診斷並具證
71、部分足義肢(部分腳掌義肢)	10,000	10,000			

輔	肢 (單支)	72、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)	20,000	20,000		<p>明確有裝配上項復健輔助類之需求者，並應加註承製部位。</p> <p>三、因情形特殊，輔助器具使用未達最低使用年限而須再申請補助者，得檢具相關證明文件經直轄市或縣(市)政府核准後辦理。</p> <p>四、義肢應先依全民健康保險義肢給付要點所定保險對象裝配義肢對同一部位以給付一次為限；十八歲以下對同一部位每二年給付一次之相關規定辦理，其後之耗損始申請本項補助。</p>
		73、全膊、大腿義肢 (包括肘離斷、肘上膝離斷、膝上等義肢)	40,000	40,000		
		74、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)	50,000	50,000		
助	聽	75、單耳	10,000	5,000	三	<p>一、聽(語)障者或具聽(語)障之多重障礙者，</p> <p>二、申請助聽器須具身心障礙鑑定醫院耳科醫師診斷證明已無法治療改善者。雙耳聽力損失在 55dB-110dB 之間補助兩只；優耳聽力在 55dB-110dB 之間、劣耳聽力 110dB 以上補助一只；聽力損失認定標準為氣導聽力檢查頻率 500Hz~4000Hz 之間平均值。</p> <p>三、需檢附由聽力檢查人員填具購置之助聽器之「新北市助聽器評估/驗證表」(第 1 至 3 項聽力檢查項目，請依需要擇一填具；第 4 至 7 項相關資料需填寫完整並請開具醫療院所用印)。</p> <p>四、對於二十歲以下在國內就學致不能工作者，最高補助額單耳一萬元；雙耳得二萬八千元，並須檢具在學證明文件(指教育部立案之學校但不含空大、高中以上進修學校、在職班、學分班、僅夜間或假日上課、遠距教學之學校)。</p> <p>五、十二歲以下兒童，得每年申請補助一次。</p>
		76、雙耳	20,000	10,000		
類	支 架 (單支且補助金額均含支架皮鞋)	77、踝足部支架(小腿支架)	3,500	3,500	三	<p>一、肢障或具肢障之多重障礙者。</p> <p>二、經行政院衛生署核可之身心障礙鑑定醫療機構之復健科或骨科醫師診斷或經本市輔具資源中心開立需求評估報告書證明確有裝配上項復健輔助類之需求者，並應加註承製部位。</p> <p>三、經全民健康保險給付部分，不予補助。</p> <p>四、十八歲以下者，得每年申請補助一次。</p>
		78、膝踝足支架(大腿支架、長腿支架)	7,000	7,000		
		79、髖膝踝足支架	8,000	8,000		
		80、髖部(髖)或膝部支架	3,000	3,000		
		81、軀幹支架(背架、背部支架、輪椅側支撐架)	8,000	8,000		
		82、矯正器或上肢支架(含副木、手托板)	3,500	3,500		
		83、矯正鞋	3,500	3,500		

84、特製輪椅	15,000	15,000	二	<p>一、特製輪椅需經本市輔具資源中心評估通過後，持需求評估表及相關文件，方可申請補助。</p> <p>二、申請特製輪椅者限肢障重度、植物人或具肢障、植物人之重度多重障礙者。</p> <p>三、申請特製輪椅須經本市輔具評估及資源中心需求評估表中註明無法使用一般輪椅原因並加附圖(照)片及說明三項以上特殊規格及功能。</p> <p>四、申請特殊輪椅者需另檢附申請人使用照片一張。</p>
85、普通型站立架	5,500	5,500	三	<p>一、智障或具智障之多重障礙者。</p> <p>二、肢障或具肢障之多重障礙者。</p> <p>三、須有復健科醫師開立診斷證明書及相關治療師評估報告或經本市輔具評估及資源中心開立需求評估表。</p> <p>四、六歲以下兒童補助使用年限為一年。</p>
86、兒童成長型或特製調整型站立架	15,000	15,000		
87、彈性衣	30,000	30,000	六個月	顏面損傷或燒燙傷、肌膚殘損重建等障礙者。
88、矽膠片	8,000	8,000	六個月	<p>一、顏面損傷或燒燙傷、肌膚殘損重建等障礙者。</p> <p>二、由相關專科醫師或經本市輔具資源中心出具證明並註明使用部位、面積及深度等。</p>
89、人工電子耳	600,000	<p>中低收入戶最高補助額度</p> <p>400,000</p> <p>一般戶最高補助額度</p> <p>200,000</p>	終身乙次	<p>一、重度聽障者，經配戴助聽器及聽能復健半年，效果不佳者。</p> <p>二、重度感覺神經性聽力障礙病史在五年以內者。</p> <p>三、先天性聽障，經電腦斷層攝影確定至少具有一圈完整耳蝸存在，且無其他禁忌者。</p> <p>四、以一歲六個月至六歲先天性失聰者為優先。</p> <p>五、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。</p> <p>六、須有耳鼻喉科醫師開立診斷證明書及專業聽力檢查人員出具評估報告。</p> <p>七、需於手術前持相關文件提出申請俟審核通過後方可施行手術裝置。</p> <p>八、補助名額以十名為限，超出補助名額移至下年度申請補助。</p>
90、人工電子耳耗材(含長線、短線、線圈、麥克風及磁鐵...等項目)(單次補助金額)	5,000	4,000	二	<p>一、第1次向本局申請人工電子耳耗材補助者，需檢附由醫師開立註明人工電子耳植入日期之診斷書，以證明植入手術已滿3年，第2次(含)向本局申請者可免附診斷書。</p> <p>二、各項耗材項目需同批1次提出申請。</p> <p>三、12歲以下兒童補助使用年限為1年。</p>
91、義眼(單眼)	10,000	10,000	三	視障者或具視障之多重障礙者

	92、一般型人工講話器	2,000	2,000	一	一、聲音機能或語言機能障礙者或具聲音機能或語言機能障礙之多重障礙者。
	93、電子(電動)型人工講話器	10,000	10,000	五	二、申請電子型(電動式)人工講話器限經醫師診斷書註明全喉切除者。
	94、輪椅特殊背墊(需含硬式底板)	10,000	10,000	三	一、須有復健科醫師開立診斷證明書及相關治療師評估報告或經本市輔具評估及資源中心指立需求評估表。 二、須說明特殊規格及功能。 三、申請此項目者限重度肢障或包含肢障之重度多重障礙者。
	95、特製推車	15,000	15,000	三	一、十二歲以下發展障礙相關診斷患者(如腦性麻痺患者)。 二、需經本市輔具資源中心評估通過後,持需求評估表及相關文件,方可申請補助。
其他類	96、呼吸器	10,000	10,000	五	一、限居家使用。 二、經醫生診斷證明註明需要者或經本市輔具資源中心開立需求評估報告者。
	97、抽痰機(吸引器)	8,500	8,500	五	一、限居家使用。 二、限氣切患者,需附相關證明文件,如由醫師開立診斷證明書或經本市輔具資源中心開立需求評估報告書。
	98、拍痰機	10,000	10,000		一、限居家使用。 二、經醫生診斷證明註明症狀需要者或經本市輔具資源中心開立需求評估報告書。
	99、噴霧器(化痰機)	4,500	4,500		
	100、氧氣筒	5,000	5,000		
	101、氧氣製造機	10,000	10,000		
	102、血氧偵測器	8,000	8,000		
	103、義肢護套	3,000	3,000	一	一、限肢殘者。 二、相關科別醫師開立診斷證明書註明症狀需要者。
	104、特製手搖三輪車	10,000	10,000	二	
	105、洗澡椅	1,500	1,500	三	
	106、學步車	5,000	5,000	三	一、限腦性麻痺患者。 二、相關科別醫師開立診斷證明書註明症狀需要者。
	107、特製滑板	2,000	2,000	一	
	108、治療球	1,000	1,000	五	
	109、滾筒	1,000	1,000	五	
110、助步車	3,000	3,000	三	經醫生診斷證明註明需要者或經本市輔具資源中心開立需求評估報告者。	
111、躺式輪椅	6,600	6,600	三	一、限重癱之肢殘重度者、植物人。 二、需經本市輔具資源中心評估通過後,持需求評估表及相關文件,方可申請補助。	

	112、汽車油門控制改裝	15,000	15,000	五	一、需經本市輔具資源中心開立評估報告。 二、申請汽車油門控制改裝需附特製汽車駕照、特製汽車行照影本。 三、申請汽車升降機改裝需附汽車行照影本。 四、需檢附改裝後照片。
	113、汽車升降機改裝	40,000	40,000	五	
	114、爬梯機	40,000	40,000	十	一、中度以上之肢體障礙（非重度以上須備醫生證明需乘坐輪椅），並經本市輔具資源中心評估通過者。 二、含中度肢體障礙以上之多重障礙（非重度以上須備醫生證明需乘坐輪椅），並經本市輔具資源中心評估通過者。 三、植物人（可坐輪椅者），並經本市輔具資源中心評估通過者。 四、罕見疾病（須備醫生證明須乘坐輪椅），並經本市輔具資源中心評估通過者。 五、其他無自行上下樓梯能力，經本市輔具資源中心評估有使用之需要，且實際環境適合使用者。
	115、非動力樓梯滑椅	20,000	10,000		
備註	<p>一、居家無障礙設施設備於施工前需經本市長期照護管理中心評估通過後方可提出申請補助。</p> <p>二、流體壓力床墊、氣墊床、流體壓力輪椅座墊、輪椅氣墊座、電動輪椅、電動代步車、輪椅、特製輪椅、躺式輪椅、特製推車座椅、汽車油門控制改裝、汽車升降機改裝、爬梯機、非動力樓梯滑椅等十四項，需經本市輔具資源中心評估通過後，持需求評估表及相關文件，方可申請補助。</p> <p>三、身心障礙者每人每年依實際需要最多以申請二項輔具補助為原則。</p> <p>四、持罕見疾病之身心障礙者，經醫師開具診斷證明書（需註明所需器具名稱），或經本市輔具資源中心開立需求評估表，得不受本標準表障礙類別、等級之限制，但仍須符合該項輔具項目之規定。</p> <p>五、申請人所檢附之發票、收據須為申請日前3個月內開立，並註明申請人姓名、地址及購置項目品名（需以中文正楷書寫，若為臺、澎、金、馬以外地區開立，並應符合以下規定：（一）擇要譯註本國文。（二）支出憑證列有其他貨幣數額者，應註明折合率及檢附兌換水單或其他匯率證明。（三）依社會局要求提出相關憑證。）</p> <p>六、診斷證明書及需求評估表需為申請日前3個月內，由行政院衛生署核定身心障礙鑑定醫院之醫師、相關治療師或本市輔具資源中心開立。</p>				