

新竹市身心障礙者輔助器具補助標準表

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	點字機	21,600	10,800	10	視障者或具視障之多重障礙者。	
	點字板	1,800	900	10		
	收錄音機或隨身聽	2,000	1,000	5		
	盲用手錶	1,800	900	5		
	安全杖	700	350	3		
活	弱視特製眼鏡或放大鏡	5,000	2,500	5	一、肢障者或平衡障礙者。 二、具肢障或平衡障礙之多重障礙者。 三、申請特製三輪機車及改裝者，應先具有特製三輪機車駕照。 四、機車倒退輔助器限騎乘特製三輪機車或輪椅直上式機車者。	
	輪椅	5,000	2,500	3		
柺杖	不銹鋼製	1,000	500	5		
	鋁製	500	250	3		
助行器	1,500	750	5			
輔	特製三輪機車	50,000	25,000	5		
	特製三輪機車改裝	10,000	5,000			
	機車倒退輔助器	8,000	4,000	3		
助	傳真機	4,000	2,000	3		一、聽障者、語障者或具聽障、語障之多重障礙者，以「戶」為補助單位；行動電話以「人」為補助單位。 二、十二歲以上始得申請傳真機。 三、傳真機及行動電話，二項僅能擇一申請補助。
	行動電話	2,000	1,000	3		
	火警閃光警示器	2,000	1,000	3		
	安全帽（護頭盔）	600	300	5		
類	餵食椅附坐墊或特製桌椅	7,000	3,500	3	重度腦性麻痺者或多重障礙者。	
	居家無障礙設施設備	電話閃光震動器	2,000	1,000	10	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。
		門鈴閃光器	2,000	1,000		
		無線震動警示器	2,000	1,000		
		電話擴音器	2,000	1,000		
	居家無障礙設施設備	門（加寬、折疊門、剔除門檻、自動門）	6,000	3,000	10	一、具肢障或平衡障礙之多重障礙者。 二、浴室改善項目包括：水龍頭、扶手、防滑措施、門等。 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，
		扶手（單隻）	1,500	750		
		水龍頭（撥桿式或單閥式）	3,000	1,500		
		斜坡道（限自有土地）	8,000	4,000		
		防滑措施	3,000	1,500		
		廚房改善工程	20,000	10,000		
		浴室改善工程	20,000	10,000		
	特殊簡易洗槽	2,000	1,000			

	特殊簡易浴槽		5,000	2,500		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。
	可攜帶斜坡板		4,000	2,000		五、須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。 六、申請者應具備改善計畫及相關證明文件。 七、斜坡道和可攜帶斜坡板二者間僅能擇一申請補助。
	移位機		20,000	10,000	10	一、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。
特殊電腦輔助器具	點字觸摸顯示器		100,000	50,000	4	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。 三、點字觸摸顯示器及擴視機二者間僅能擇一項申請補助。
	擴視機	桌上型	80,000	40,000		
		可攜式	40,000	20,000		
		盲用電腦介面軟體	10,000	5,000	4	一、六歲以上肢障者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)。 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。
		鍵盤保護框(洞洞板)	1,000	500		
		特殊滑鼠或鍵盤介面	5,000	2,500		
		手部輔助支架(如鍵盤敲擊器)	1,200	600		
		吹吸口控滑鼠	15,000	7,500	4	一、六歲以上聽障者、語障者或具聽障、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)。
		視訊會議系統	5,000	2,500		
		溝通板	10,000	5,000	4	一、智障者、聽障者、語障者、自閉症者或具智障、聽障、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。
	馬桶增高器(便盆椅)	1,200	600	3	身心障礙者。	
	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	250	1	一、復健科醫師診斷證明書特別註明症狀須要者。 二、飲食類、衣著類、居家類輔具之補助金額為單次補助金額。	
	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	500	1		

	居家類輔具：(含特殊瓶罐項目) 門把、烹調用具、開關等特製開關等相關	800	400	2	
	轉位板(含移位墊及移位腰帶)	2,000	1,000	2	平衡機能障礙者、肢障重度以上者或具平衡機能障礙、肢障重度以上之多重障礙者。
	手動或電動床	10,000	5,000	5	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特別註明症狀需要及相關治療師出具評估報告者。
	電動輪椅	50,000	25,000	5	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。 三、具肢障之多重障礙者，其中肢障須重度以上。 四、應由復健科醫師開具診斷證明及相關治療師出具評估報告者。 五、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。
復	電動代步車	40,000	20,000		
健	流體壓力床墊、氣墊床	10,000	10,000	3	一、限居家使用。 二、屬肢體癱瘓無法翻身及自行坐起者，或於臥姿相關壓力處已有褥瘡者，並由醫師開立診斷證明書特別註明症狀需要者及相關治療師出具評估報告。 三、應說明所需規格。
輔	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	3	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，並由復健科醫師開立診斷證明書及相關治療師評估報告。 二、應說明特殊規格及功能。
助	義肢(單支)			3	一、肢障者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明確有裝配上項復健輔助類之需求者，並應加註承製部位。
	部分手掌義肢(美觀手掌)	5,000	5,000		
	部分足義肢(部分腳掌義肢)	10,000	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)	20,000	20,000		

類		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		三、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。
		肩離斷、腕離斷義肢 (包括肩胛截除、肩截除、 骨盆半截除、腕切除等義肢)	50,000	50,000		
助 聽 器	單耳		10,000	5,000	3	一、聽障者、語障者或具聽障、語障之多重障礙者。 二、申請助聽器須具身心障礙鑑定醫院耳科醫師診斷及醫院內之專業聽力檢查人員評估並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。 三、對於十八歲以下在國內就學致不能工作者(按社會救助法相關規定，推定為無工作能力者)，最高補助額單耳為一萬元；雙耳得為二萬八千元，並須檢具在學證明文件。 四、十二歲以下兒童，得每年申請補助乙次。
	雙耳		20,000	10,000		
下 肢 支 架 (單 且 補 助 金 額 均 含 鞋)	踝足部支架(小 腿支架)		3,500	3,500	3	一、肢障者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明確有裝配上項復健補助類之需求者，並應加註承製部位。 三、經全民健康保險給付部分，不予補助。 四、十二歲以下兒童，得每年申請補助乙次。
	膝踝足支架(大 腿支架、長腿支 架)		7,000	7,000		
	腕膝踝足支架		8,000	8,000		
	腕部(腕)或膝部 支架		3,000	3,000		
	軀幹支架(背 架、背部支架、 輪椅側支撐架)		8,000	8,000		
	矯正器或上肢支 架(含副木、手托 板)		3,500	3,500		

特製輪椅		15,000	15,000	2	<p>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。</p> <p>二、申請特製輪椅者限重度肢障者、植物人或包含肢障、植物人之重度多重障礙者。</p> <p>三、申請特製輪椅須醫生診斷證明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和功能。</p>
站立架	普通型	5,500	5,500	3	<p>一、智障者或具智障之多重障礙者。</p> <p>二、肢障者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。</p> <p>四、六歲以下兒童補助使用年限為一年。</p>
	兒童成長型或特製調整型	15,000	15,000		
彈性衣		30,000	30,000	6個月	顏面損傷或燒燙傷、肌膚殘損重建等障礙者。
矽膠片		8,000	8,000	6個月	矽膠片應由整型外科或復健科等相專科醫師出具證明並註明使用部位、面積及深度等。
人工電子耳		600,000	<p>中低收入戶最高補助額度 400,000元</p> <p>一般戶最高補助額度 200,000元</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。</p> <p>二、感覺神經性聽力障礙病史在五年以內者。</p> <p>三、先天性聽障者，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。</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>
義眼(單眼)		10,000	10,000	3	視障者或具視障之多重障礙者。
人工講話器	一般型	2,000	2,000	1	<p>一、一、聲音機能障礙者、語言機能障礙者或具聲音機能障礙、語言機能障礙之多重障礙者。</p> <p>二、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。</p>
	電子型	10,000	10,000	5	

	輪椅特殊背墊 (需含硬式底板)	10,000	10,000	3	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。 二、須說明特殊規格及功能。 三、申請此項目者限重度肢障者或包含肢障之重度多重障礙者。
	特製推車	15,000	15,000	3	一、十二歲以下發展障礙相關診斷患者(如腦性麻痺患者)。 二、須由復健科醫師開立診斷書及相關治療師出具評估報告特別註明症狀需要者。
其 他 類	抽痰機(吸引器)、 抽痰噴霧器、噴霧器 (化痰器)、拍痰機	6,000	6,000	3	重 器 障、植 物 人 或 具 重 器 障、植 物 人 之 多 重 障 礙 者。 一、非左列補助對象之 障別者，則需檢附 由醫師開立註明 症狀需要該項輔 具之診斷證明 書，始可提出補助 申請。 二、氧氣筒及氧氣鋼 瓶於使用年限內 2 項僅能擇 1 項申請 補助。
	氧氣筒、氧氣鋼瓶	6,000	6,000	3	
	氧氣製造機	15,000	10,000	5	
	呼吸器	10,000	10,000	5	
	治療球	1,000	1,000	1	
	特製三角椅、學步車	5,000	5,000	3	
	特製滑板	2,000	2,000	3	
備 註	<p>一、罹患罕見疾病之身心障礙者，經醫師開具診斷證明書並註明所需輔具項目，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其他規定。</p> <p>二、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>三、配合內政部推動直轄市、縣(市)設置輔具資源中心，期使輔具有效回收再利用，上開輔具項目得採現金給付或實物給付方式辦理，並授權由本府視其實際執行狀況辦理。</p> <p>四、本府得參酌市場實際價格自行調整核定補助金額。</p> <p>五、申請補助項目係未獲政府核發之其他醫療補助或社會保險給付者。</p>				