

身心障礙者輔具費用補助基準表(視障輔具摘錄)

衛生福利部 111 年 10 月 20 日衛授家字第 1110761152 號令發布
實施日期：112.01.01

目 錄

分類序次	輔具分類	項次
①	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、 <u>視障用白手杖或杖頭</u> 】	1 至 58
②	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
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
⑧	居家生活相關輔具 【含 <u>飲食用輔具</u> 、 <u>居家用輔具</u> 、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

愛盲基金會整理 諮詢電話：(02) 2311-7567

分類	項次	補助項目	最高補助金額 (元)	最低使用 年限	評估人員	補助相關規定
個人行動輔具	58	視障用 白手杖 或杖頭	一般 350 中低 525 低收 700	2	不需評估	<p>一、補助對象：第二類：【b210】、【s220】或【01】。(視覺障礙者)</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
溝通及資訊輔具 - 視覺相關輔具	59	收錄音機或隨身聽	一般 500 中低 750 低收 1,000	3	不需評估	
溝通及資訊輔具 - 視覺相關輔具	60	聽書機	一般 1,750 中低 2,625 低收 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	一般 1,500 中低 2,250 低收 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	一般 150 中低 225 低收 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)	一般 3,000 中低 4,500 低收 6,000	3	戊類	
溝通及資訊輔具 - 視覺相關輔具	64	角膜疾病類隱形眼鏡	一般 5,000 中低 7,500 低收 10,000	3	依醫師診斷	<p>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)。</p> <p>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</p>

分類	項次	補助項目	最高補助金額 (元)	最低使用 年限	評估人員	補助相關規定
						<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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、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。</p>
溝通及資訊輔具 - 視覺相關輔具	65	包覆式濾光眼鏡	一般 2,000 中低 3,000 低收 4,000	2	甲類丁類戊類	<p>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。</p>
溝通及資訊輔具 - 視覺相關輔具	66	望遠鏡	一般 1,500 中低 2,250 低收 3,000	4	甲類丁類戊類	<p>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)。</p>
溝通及資訊輔具 - 視覺相關輔具	67	放大鏡-低倍率	一般 200 中低 300 低收 400	3	不需評估	<p>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。</p>
溝通及資訊輔具 - 視覺相關輔具	68	放大鏡-高倍率	一般 1,250 中低 1,875 低收 2,500	3	甲類丁類戊類	

分類	項次	補助項目	最高補助金額 (元)	最低使用 年限	評估人員	補助相關規定
						(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(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	一般 500 中低 750 低收 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)	一般 16,000 中低 24,000 低收 32,000	7	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。 (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。
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	一般 25,000 中低 37,500 低收 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。 (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。
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	一般 35,000 中低 52,500 低收 70,000	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。 (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。

分類	項次	補助項目	最高補助金額 (元)	最低使用 年限	評估人員	補助相關規定
						<p>四、其他規定：</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p>
溝通及資訊輔具 - 視覺相關輔具	73	可攜式擴視機	一般 20,000 中低 30,000 低收 40,000	4	甲類丁類 戊類	<p>一、補助對象：應符合下列所有條件：</p> <p>(一)第二類：【b210】、【s220】或【01】。(視覺障礙者)</p> <p>(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)。</p> <p>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)。</p> <p>三、規格或功能規範：</p> <p>(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：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 螢幕尺寸 4.3 英吋以上。 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。 <p>(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：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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
溝通及資訊輔具 - 視覺相關輔具	74	桌上型擴視機	一般 37,500 中低 56,250 低收 75,000	6	甲類丁類 戊類	

分類	項次	補助項目	最高補助金額 (元)	最低使用 年限	評估人員	補助相關規定
						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	一般 6,000 中低 9,000 低收 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	一般 9,000 中低 13,500 低收 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。

分類	項次	補助項目	最高補助金額 (元)	最低使用 年限	評估人員	補助相關規定
						<p>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)。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
溝通及資訊輔具 - 視覺相關輔具	77	語音手機-簡易型	一般 1,000 中低 1,500 低收 2,000	3	不需評估	<p>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。</p>
溝通及資訊輔具 - 視覺相關輔具	78	語音手機-智慧型或平板	一般 4,000 中低 6,000 低收 8,000	3	甲類丁類 戊類	<p>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)。</p>
身體、生理及生化試驗設備及材料	109	語音血壓計	一般 1,000 中低 1,500 低收 2,000	3	不需評估	<p>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，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。</p> <p>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)、</p>

分類	項次	補助項目	最高補助金額 (元)	最低使用 年限	評估人員	補助相關規定
						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。
個人照顧及保護輔具	173	語音體溫計	一般 900 中低 1,350 低收 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。
個人照顧及保護輔具	174	語音體重計	一般 500 中低 750 低收 1,000	3	不需評估	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	175	衣著用輔具	一般 250 中低 375 低收 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。
居家生活相關輔具	176	飲食用輔具	一般 250 中低 375 低收 500	3	不需評估	(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。
居家生活相關輔具	177	居家用輔具	一般 250 中低 375 低收 500	3	不需評估	(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。
居家生活相關輔具	178	物品裝置與處理輔具	一般 250 中低 375 低收 500	3	不需評估	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。

分類	項次	補助項目	最高補助金額 (元)	最低使用 年限	評估人員	補助相關規定
居家生活相關輔具	179	藥品處理輔具	一般 250 中低 375 低收 500	3	不需評估	(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。
溝通及資訊輔具 - 聽覺相關輔具	82	助聽器-簡易型	一般 1000 中低 1500 低收 2000	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：
溝通及資訊輔具 - 聽覺相關輔具	83	助聽器-中階型	一般 5000 中低 7500 低收 10000	4	丙類	(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。 (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：
溝通及資訊輔具 - 聽覺相關輔具	84	助聽器-進階型	一般 10000 中低 15000 低收 20000	4	丙類	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。 (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

分類	項次	補助項目	最高補助金額 (元)	最低使 用年限	評估人員	補助相關規定
溝通及 資訊輔 具 - 聽 覺相關 輔具	85	助聽器- 雙對側 傳聲型	一般 15000 中低 22500 低收 30000	4	丙類	<p>值。</p> <p>(二)12 歲以下符合補助資格者得 2 年申請補助 1 次。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(九)已裝置人工電子耳之該耳不得申請。</p> <p>(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。</p> <p>(十一)再度申請時,助聽器-簡易型(項次 82)不需評估。</p> <p>(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。</p>
矯具及 義具	233	※義眼	10000 (不分戶別)	5	依醫師 診斷	<p>一、補助對象：應符合下列條件之一：</p> <p>(一)第二類：【b210】、【s220】或【01】。(視覺障礙者)</p>

分類	項次	補助項目	最高補助金額 (元)	最低使用 年限	評估人員	補助相關規定
矯具及 義具	239	混和義 臉-人造 眼窩	一般 15000 中低 22500 低收 30000	3	依醫師 診斷	<p>(二)第八類：【b810】、【s810】或【08】。(顏面損傷者)</p> <p>(三)小耳症患者。</p> <p>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。</p> <p>三、規格或功能規範：</p> <p>(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。</p> <p>(二)義眼(項次 233)：指義眼或義眼片。</p> <p>(三)混和義臉-人造眼窩(項次 239)：應包含義眼、眼瞼、睫毛、眼窩週邊組織等部位。</p> <p>四、其他規定：</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p>

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。