

# 高雄市身心障礙者輔助器具補助作業要點

中華民國 100 年 1 月 4 日高市社局障福字第 1000000480 號函訂定

- 一、本要點依身心障礙者醫療及輔助器具費用補助辦法第六條規定訂定之。
- 二、符合下列各款條件者，得依本要點申請補助：
  - (一) 設籍本市且領有身心障礙手冊者。
  - (二) 依據高雄市身心障礙者輔助器具補助標準表（如附表，以下簡稱標準表）規定須經身心障礙鑑定醫療機構或公立醫療機構診斷並註明確有裝配輔助器具之必要者。
  - (三) 申請補助項目未獲政府醫療補助、社會保險給付或其他同性質補助者。
- 三、申請人應檢具下列文件向戶籍所在地之各區公所提出申請：
  - (一) 申請書、印章。
  - (二) 身心障礙手冊正反面影本。
  - (三) 戶口名簿影本或戶籍謄本或身分證正反面影本。
  - (四) 依標準表所列身心障礙鑑定醫療機構或公立醫療機構所出具三個月內醫師診斷證明書及相關治療師評估表。
  - (五) 低收入戶者應檢附低收入戶證明。
  - (六) 其他依標準表規定應檢具之相關證明文件。前項申請得委由他人代為辦理；代辦人除應檢具前項各款文件外，應出具委託書並備妥身分證備查。
- 四、本要點之補助標準如下：
  - (一) 輔助器具類別、最高補助金額、最低使用年限及補助對象等事項，詳如標準表。
  - (二) 購置或承製輔具費用低於最高補助金額者，依其實際購置或承製費用核算補助額度。
  - (三) 補助項目每人每年以二項輔具為限。
  - (四) 輔具中心如有適當實物可供使用者，須優先媒合使用輔具資源中心之二手輔具，若有合適二手輔具不願使用堅持新購者，則核定之補助金額將減半。
- 五、本要點所需經費由高雄市政府（以下簡稱本府）社會局年度預算支應，並依每月平均分配之補助經費作總量管制。
- 六、申請人提出申請補助前，不得先行購置或裝配輔助器具。經獲核准補助者，應於期限內購置完成，並檢附下列文件辦理核銷：
  - (一) 購買輔具之統一發票或收據正本（購買日期須自核准日起三個月內）。
  - (二) 郵局存摺封面影本。
  - (三) 其他：

1. 委託書（非身心障礙者本人郵局帳號者須附）。
2. 特製車之行照、駕照及改裝後照片乙張（行照及駕照需經發照機關加註使用“特製車”字樣，申請「特製三輪機車、特製三輪機車改裝或機車倒退輔助器」補助者須附）。
3. 使用輔具照片乙張（標準表未規定者免附）。

七、經核定輔具補助者，於最低使用年限內不得就同一項目再提出申請。惟願意接受補助原輔具零件維修費（消耗品除外）再繼續使用者，原輔具零件維修費補助額度以補助標準表每項輔具最高補助金額之百分之十為上限，使用年限以每項輔具之二分之一最低使用年限計算。

八、針對有疑義及評估不實之輔具補助申請案件，將由本市身心障礙者『輔具補助專案審查小組』召開會議重新檢視複核申請內容是否覈實，並依該小組委員之決議為後續辦理依據。

九、申請人因詐欺或虛偽不實之申請而獲得補助者，除追回已領之補助費用外，涉及刑事責任者移送司法機關辦理。

十、其他規定：

（一）本府身心障礙者「輔具補助專案審查小組」複查決議須重新評估者，需至指定之醫療院所重新評估並開立評估報告書後再提出申請。

（二）若為植物人、四肢癱瘓、使用呼吸器或移動有生命危險持重度身心障礙手冊之民眾，經評估確實缺乏家庭支持系統及運輸困難者，可優先申請本市輔具資源中心職能治療師到宅開立評估報告書，惟民眾需自付到宅開立評估報告書費用。

申請本市輔具資源中心治療師到宅評估，確認個案實有該項輔具使用需求並開立評估報告書者，即免再加附醫師診斷證明書。

（三）申請媒合使用本市輔具資源中心之二手輔具者每次須自付借用保證金，並須簽立契約書於1年借用期滿需將該輔具歸還輔具資源中心進行檢測保養。

另，使用二手輔具期間若因人為不可抗之天然緣由造成損壞者，可逕洽輔具資源中心辦理免費維修服務。

附表

高雄市身心障礙者輔助器具補助標準表

金額單位：新台幣

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)	補助對象及相關規定	
生活輔助類	1.點字機(打字機)	三二、000	一六、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及具數位錄音功能型僅能擇一申請。 三、視障用手錶點字型及語音型僅能擇一申請。	
	2.點字板	一、八00	九00	十		
	3.收錄音機或隨身聽	一般型	二、000	一、000		五
		具數位錄音功能型	五、000	二、五00		
	4.視障用手錶	點字型	六、000	三、000		五
		語音型	六00	三00		三
	5.視障用白手杖	七00	三五0	二		
	6.放大鏡	五00	二五0	五		
	7.弱視特製眼鏡	六、000	三、000	四		
	8.望遠鏡	四、000	二、000	五		
	9.語音溫度計	六00	三00	五		
	10.語音血壓計	四、000	二、000	五		
	11.語音體重計	二、000	一、000	五		
	12.閱讀機	一五、000	八、000	五		
	13.呼吸器	一0、000	七、000	二	一、經醫師診斷並出具證明確有裝配該項輔助器具之必要者。 二、須附個案裝配使用照片乙張。	
	14.輪椅	五、000	二、五00	三	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特製三輪機車改裝者，須檢附特製車之行照、駕照及改裝車前後照片各乙張。 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。	
	拐杖	15.不銹鋼製	一、000	五00		五
		16.鋁製	五00	二五0		三
	17.助行器	一、五00	七五0	五		
	18.特製三輪機車(輪椅直上式機車)	五0、000	二五、000	五		
19.特製三輪機車改裝	一0、000	五、000	五			
20.機車倒退輔助器	八、000	四、000	三			
21.傳真機	四、000	二、000	三	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。		
22.行動電話	二、000	一、000	三			
23.火警閃光警示器	二、000	一、000	三			
24.安全帽(護頭盔)	六00	三00	五	一、智障者、具智障之多重障礙者或張力低、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。		
25.餵食椅附坐墊或特製桌椅	七、000	三、五00	三	重度腦性麻痺者或多重障礙者。		
居家無障礙設施設備	26.電話閃光震動器	二、000	一、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。	
	27.門鈴閃光器	二、000	一、000			
	28.無線震動警示器	二、000	一、000			
	29.電話擴音器	二、000	一、000			
	30.門(加寬、折疊門、剔除門檻、自動門)	六、000	三、000	十	一、具肢障或平衡障礙之多重障礙者及視障者。 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，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元五千元。 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(房屋所有權狀影本、租賃房屋另附房屋所有權人同意書、施工簡圖、估價單、施工前照片)，核銷時檢附施工後照片。 七、斜坡道和可攜帶斜坡板二者間僅能擇一申請補助。 八、依身心障礙者實際共同生活戶為補助單位。	
	31.扶手(單隻)	一、五00	七五0			
	32.水龍頭(撥桿式或單閥式)	三、000	一、五00			
	33.斜坡道(限自有土地)	八、000	四、000			
	34.防滑措施	三、000	一、五00			
	35.廚房改善工程	二0、000	一0、000			
	36.浴室改善工程	二0、000	一0、000			
	37.特殊簡易洗槽	二、000	一、000			
	38.特殊簡易浴槽	五、000	二、五00			
39.可攜帶斜坡板	四、000	二、000				
40.反光貼紙	三、000	一、五00	三			

性質	補助器具類別		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)	補助對象及相關規定	
生活補助類	41.移位機		二〇、〇〇〇	一〇、〇〇〇	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。	
	特殊電腦輔助器具	42.點字觸摸顯示器		一〇〇、〇〇〇	五〇、〇〇〇	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。 三、點字觸摸顯示器及擴視機二者間僅能擇一項申請補助，其中擴視機桌上型及可攜式僅能擇一申請補助。 四、申請點字觸摸顯示器或擴視機者須附本市輔具資源中心相關治療師出具之評估報告。
		43.擴視機	桌上型	八〇、〇〇〇	四〇、〇〇〇		
			可攜式	四〇、〇〇〇	二〇、〇〇〇		
		44.視障用電腦介面軟體		一〇、〇〇〇	五、〇〇〇		
		45.鍵盤保護框(洞洞板)		一、〇〇〇	五〇〇	四	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，並應檢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。
		46.特殊滑鼠或鍵盤介面		五、〇〇〇	二、五〇〇		
		47.手部輔助支架(如鍵盤敲擊器)		一、二〇〇	六〇〇		
	48.吹吸口控滑鼠		一五、〇〇〇	七、五〇〇			
	49.視訊會議系統		五、〇〇〇	二、五〇〇	四	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)。	
	50.溝通板		一〇、〇〇〇	五、〇〇〇	四	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。	
	51.馬桶增高器(便盆椅)		一、二〇〇	六〇〇	三	身心障礙者。	
	52.飲食類輔具：(含特殊刀、叉、湯匙、筷子、杯盤、防滑墊等相關項目)		五〇〇	二五〇	一	一、復健科醫師診斷證明書特別註明症狀需要者。 二、飲食類、衣著類、居家類輔具之補助金額為單次補助金額。	
	53.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)		一、〇〇〇	五〇〇	一		
54.居家類輔具：(含特殊門把、烹調用具、開瓶罐器、特製桌椅、特製開關等相關項目)		八〇〇	四〇〇	二			
55.轉位板(含移位墊及移位腰帶)		二、〇〇〇	一、〇〇〇	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。		
56.手動或電動床		一〇、〇〇〇	五、〇〇〇	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特別註明症狀需要及相關治療師出具評估報告者。		
57.電動輪椅		五〇、〇〇〇	二五、〇〇〇	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。 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。		
復健補助類	58.電動代步車		四〇、〇〇〇	二〇、〇〇〇	五	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，且應說明所需規格。	
	59.流體壓力床墊、氣墊床	二管	七、〇〇〇	七、〇〇〇	三		
三管		一〇、〇〇〇	一〇、〇〇〇				

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)	補助對象及相關規定	
復健輔助類	60.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)	一〇、〇〇〇	一〇、〇〇〇	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。	
	義肢(單支)	61.部分手掌義肢(美觀手掌)	五、〇〇〇	五、〇〇〇	三	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開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。 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。
		62.部分足義肢(部份腳掌義肢)	一〇、〇〇〇	一〇、〇〇〇		
		63.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)	二〇、〇〇〇	二〇、〇〇〇		
		64.全膊、大腿義肢(包括肘離斷、肘上膝離斷、膝上等義肢)	四〇、〇〇〇	四〇、〇〇〇		
	65.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)	五〇、〇〇〇	五〇、〇〇〇			
	助聽器	66.單耳	一〇、〇〇〇	五、〇〇〇	三	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鑑定醫院耳科醫師診斷及醫院內之專業聽力檢查人員出具評估報告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、核銷時請於發票或收據內註明助聽器編號。 四、十八歲以下者，雙耳最高補助額度得為二萬八千元，單耳最高補助額度得為一萬元，其中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)，須檢具在學證明文件。 五、十二歲以下兒童，得每年申請補助乙次。 六、申請人工電子耳者僅得申請未施行電子耳之一耳補助。 七、18歲至20歲以下者檢附在學證明文件(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)，補助金額及補助使用年限比照十八歲以下者辦理。
			一〇、〇〇〇 (20歲以下檢具在學證明文件)			
		67.雙耳	二〇、〇〇〇	一〇、〇〇〇		
	二八、〇〇〇 (20歲以下檢具在學證明文件)					
	下肢支架(單支或補助金額均含矯正鞋)	68.踝足部支架(小腿支架、下肢副木、短腿副木、足托板)	三、五〇〇	三、五〇〇	三	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開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。 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。 五、核銷時須附個案穿戴該承製部位支架照片乙張。
		69.膝踝足支架(大腿支架、長腿支架)	七、〇〇〇	七、〇〇〇		
70.髖膝踝足支架		八、〇〇〇	八、〇〇〇			
71.髖部(髖)或膝部支架		三、〇〇〇	三、〇〇〇			
72.軀幹支架(背架、背部支架、輪椅側支撐架)		八、〇〇〇	八、〇〇〇			
73.矯正器或上肢支架(含副木、手托板)		三、五〇〇	三、五〇〇			

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)	補助對象及相關規定
復健輔助類	74.特製輪椅	制式型	一五、〇〇〇	一〇、五〇〇	二	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、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。 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，並附加圖(照)片及說明三項以上特殊規格和功能。 四、制式型指背可躺、扶手可拆、腳踏可拆(抬)之特製輪椅，不須量身訂製即可使用。 五、「制式型」及「量身型」特製輪椅兩者僅能擇一申請。 六、已申請「特製輪椅」補助者，於未達最低使用年限內不得再申請輪椅補助。
		量身型	一五、〇〇〇	一五、〇〇〇		
	站立架	75.普通型	五、五〇〇	五、五〇〇	三	一、智障或具智障之多重障礙者。 二、肢障或具肢障之多重障礙者。 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。 四、六歲以下兒童補助使用年限為一年。 五、兒童成長型或特製調整型須附個案使用該站立架之照片乙張。
		76.兒童成長型或特製調整型	一五、〇〇〇	一五、〇〇〇		
	77.彈性衣		三〇、〇〇〇	三〇、〇〇〇	六個月	一、顏面損傷或燒燙傷、肌膚殘損重建等障礙者。 二、矽膠片應由整型外科或復健科等相關專科醫師出具證明並註明使用部位、面積及深度等。
	78.矽膠片		八、〇〇〇	八、〇〇〇		
	79.人工電子耳		六〇〇、〇〇〇	中低收入戶最高補助額度 四〇〇、〇〇〇 一般戶最高補助額度 二〇〇、〇〇〇	終身乙次	一、重度聽障者，經配戴助聽器及聽能復健半年，效果不佳者。 二、感覺神經性聽力障礙病史在五年以內者。 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。 四、以一歲六個月至六歲先天性失聰者為優先。 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。 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。 七、詳見高雄市人工電子耳補助申請流程。
	80.義眼(單眼)		一〇、〇〇〇	一〇、〇〇〇	三	視障者或具視障之多重障礙者
	人工講話器	81.一般型	二、〇〇〇	二、〇〇〇	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。 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。
		82.電子型	一〇、〇〇〇	一〇、〇〇〇	五	
83.輪椅特殊背墊(需含硬式底板)		一〇、〇〇〇	一〇、〇〇〇	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。 二、須說明特殊規格及功能。 三、申請此項目以重度肢障者或包含肢障之重度多重障礙者為限。	
84.特製推車		一五、〇〇〇	一五、〇〇〇	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、應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。	
其他核准輔具	85.噴霧器	五、〇〇〇	三、五〇〇	三	經身心障礙鑑定醫院診斷並出具診斷證明書證明確有需要者。	
	86.電動拍痰機	一〇、〇〇〇	七、〇〇〇			
	87.化痰機	七、〇〇〇	四、九〇〇			
	88.抽痰吸引器(抽痰機)	八、〇〇〇	五、六〇〇			

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)	補助對象及相關規定
其他核准輔具	89.氧氣製造機	一〇、〇〇〇	一〇、〇〇〇	三	經身心障礙鑑定醫院診斷並出具診斷證明書證明確有需要者。
	90.氧氣鋼瓶	五、〇〇〇	三、五〇〇		
	91.復健三輪車	一〇、〇〇〇	五、〇〇〇	五	經輔具資源中心治療師出具評估報告書註明確有使用該項輔具之必要者。
	92.特製支架皮鞋(雙)或特製矯正鞋(雙)	三、五〇〇	三、五〇〇	三	一、經身心障礙鑑定醫院復健科、骨科及小兒科醫師出具診斷證明書證明確有需要者。 二、十二歲以下兒童，得每年申請補助乙次。 三、核銷時須於發票或收據內註明特殊規格及功能或提出特殊規格及功能之相關證明文件。 四、已申請下肢支架(踝足部支架或膝踝足支架或髖膝踝足支架)補助者，不得再申請本項補助。
	93.三角矯正椅	三、四五〇	二、四一五	五	經身心障礙鑑定醫院診斷並出具診斷證明書證明確有需要者。
	94.蓄尿袋	三、〇〇〇	二、一〇〇	一	
	95.特製助行器	二、五〇〇	一、七五〇	三	經身心障礙鑑定醫院復健科醫師出具診斷證明書證明確有需要者。
	96.排鐵幫浦注射器	一〇、〇〇〇	七、〇〇〇	十	一、補助患有地中海行貧血者。 二、經身心障礙鑑定醫院醫師出具診斷證明書證明確有該項需求。
	97.人工電子耳耗材費	三、〇〇〇	三、〇〇〇	二	一、申請者需接受人工電子耳手術滿三年始得申請補助。 二、十二歲以下兒童得每年申請乙次。 三、包括長線、短線、感應線圈、磁鐵及麥克風。 四、當年度已申請助聽器者，本項補助額度減半核給。
備註	<p>一、本市得依其財政狀況，自行增訂本標準表未列之輔助器具補助項目、最高補助額、最低使用年限及各補助對象資格。</p> <p>二、本補助依本法及補助標準表辦理，如因情形特殊，得檢具相關證明文件經評估核准後辦理。</p> <p>三、輔具項目得採現金給付或實物給付方式辦理。</p> <p>四、本市可參酌市場實際價格自行調整核定補助金額，以符實際。</p> <p>五、檢附之「診斷證明書」、「評估報告」須為身心障礙鑑定醫院、公立醫療機構之醫師、相關治療師及聽力檢查人員開立。</p> <p>六、申請人願意接受補助原輔具零件維修費再繼續使用者，原輔具零件維修費補助額度以每項輔具最高補助金額之10%為上限，使用年限以每項輔具之1/2最低使用年限計算。</p> <p>七、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>				