

# 臺東縣身心障礙者

## 醫療輔具

### 醫療費用及醫療輔具補助



#### 補助對象

1. 領有身心障礙證明並設籍本縣之縣民。
2. 最近1年居住國內超過183日。
3. 與社會處生活輔具合併計算，近2年申請之輔具未滿4項。
4. 低收、中低收或一般戶皆可申辦。

#### 到哪裡申辦

請至戶籍所在地各公所社會課索取「臺東縣身心障礙者醫療復健費用及醫療輔具補助申請表」辦理。

#### 申請要準備什麼文件

申請表、申請人之身分證、身心障礙證明；診斷證明書、輔具評估報告書(若申請單/雙相陽壓呼吸器、氧氣製造機、壓力依則須檢附)、委託書(若本人無法親自申請則須檢附)；委託人身分證(若有委託書則須檢附)。

電動拍痰器	
低收入戶最高補助金額(新臺幣元)	15,000
中低收入戶最高補助金額(新臺幣元)	11,300
非低收入戶及非中低收入戶最高補助金額(新臺幣元)	7,500
最低使用年限(年)	3年
非蓄電式抽痰機	
低收入戶最高補助金額(新臺幣元)	5,000
中低收入戶最高補助金額(新臺幣元)	3,800
非低收入戶及非中低收入戶最高補助金額(新臺幣元)	2,500
最低使用年限(年)	3年
蓄電式(交直流兩用)抽痰機	
低收入戶最高補助金額(新臺幣元)	10,000
中低收入戶最高補助金額(新臺幣元)	7,500
非低收入戶及非中低收入戶最高補助金額(新臺幣元)	5,000
最低使用年限(年)	3年
化痰機(噴霧器)	
低收入戶最高補助金額(新臺幣元)	5,000
中低收入戶最高補助金額(新臺幣元)	3,800
非低收入戶及非中低收入戶最高補助金額(新臺幣元)	2,500
最低使用年限(年)	3年
一、補助對象應符合第二點規定，並因身體系統構造或功能損傷，造成呼吸功能不全，致無法有效自行咳嗽以清除痰液，須長期使用左列項目，以協助自行換氣，改善呼吸問題者。	
二、申請規定：應出具診斷證明書；診斷證明書應由身心障礙者鑑定作業辦法附表一甲身體功能及構造之鑑定人員資格條件及鑑定方法與鑑定工具之第四類循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能之專科醫師開具，並載明有呼吸障礙或呼吸功能不全，致有左列項目需求。	
三、其他規定如下：	
(一)限居家自我照顧所需者申請。	
(二)應檢附輔具供應商出具之保固書影本。	

矽膠片	
低收入戶最高補助金額(新臺幣元)	9,000
中低收入戶最高補助金額(新臺幣元)	6,800
非低收入戶及非中低收入戶最高補助金額(新臺幣元)	4,500
最低使用年限(年)	6個月
一、補助對象符合第二點規定，並因燒燙傷或皮膚損傷需重建者。	
二、申請規定：應出具診斷證明書；診斷證明書應由身心障礙者鑑定作業辦法附表一甲身體功能及構造之鑑定人員資格條件及鑑定方法與鑑定工具之第八類皮膚與相關構造及其功能之專科醫師開具，並載明有本項需求及需使用矽膠片之部位及面積。	
三、其他規定如下：	
(一)同一部位於第一次申請後二年內，均得免檢附診斷證明書，並依最低使用年限再度申請。二年後仍有本項需求時，應憑三個月內開立之診斷證明書及醫療輔具評估報告持續申請。	
(二)每平方公分補助金額為15元，並以本項補助金額為上限。	
(三)應有醫療器材許可證字號。	

咳嗽(痰)機(Cough Assist Machine)	
低收入戶最高補助金額(新臺幣元)	120,000
中低收入戶最高補助金額(新臺幣元)	90,000
非低收入戶及非中低收入戶最高補助金額(新臺幣元)	60,000
最低使用年限(年)	5年
一、補助對象應符合第二點規定，並因神經肌肉損傷或弱化，造成呼吸功能不全，致無法有效自行咳嗽以清除痰液，須長期使用本項，以排除呼吸道分泌物，協助自行換氣功能，改善呼吸問題者。	
二、申請規定如下：	
(一)應出具診斷證明書；診斷證明書應由身心障礙者鑑定作業辦法附表一甲身體功能及構造之鑑定人員資格條件及鑑定方法與鑑定工具之第四類循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能之專科醫師開具，並載明有神經肌肉損傷或弱化，造成自主咳嗽障礙或自主咳嗽不全，致有長期使用本項需求。	
(二)應出具醫療輔具評估報告；醫療輔具評估報告應由身心障礙者鑑定作業辦法附表一甲身體功能及構造之鑑定人員資格條件及鑑定方法與鑑定工具之第四類循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能之專科醫師或呼吸治療師開具，並載明有本項需求。	
三、其他規定如下：	
(一)限居家自我照顧所需者申請。	
(二)本項得以租賃方式為之；其補助，仍應符合最低使用年限，並於最高補助金額內，依實際租賃金額核給。	
(三)應檢附其他文件、資料：	
1. 採購者：應提供輔具供應商出具之保固書正本(正本查驗後發還，影本留存)。	
2. 採租賃者：應檢附輔具供應商出具之租賃契約書影本。	

血氧偵測儀(血氧機)	
低收入戶最高補助金額(新臺幣元)	6,000
中低收入戶最高補助金額(新臺幣元)	4,500
非低收入戶及非中低收入戶最高補助金額(新臺幣元)	3,000
最低使用年限(年)	3年
氧氣製造機	
低收入戶最高補助金額(新臺幣元)	25,000
中低收入戶最高補助金額(新臺幣元)	18,800
非低收入戶及非中低收入戶最高補助金額(新臺幣元)	12,500
最低使用年限(年)	5年
一、補助對象應符合第二點規定，並因重要器官失去功能致呼吸障礙，須長期使用左列項目，以監測或改善呼吸問題者。	
二、申請規定如下：	
(一)應出具診斷證明書；診斷證明書應由身心障礙者鑑定作業辦法附表一甲身體功能及構造之鑑定人員資格條件及鑑定方法與鑑定工具之第四類循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能之專科醫師開具，並載明有呼吸障礙或呼吸功能不全，致有左列項目需求。	
(二)申請氧氣製造機，應出具醫療輔具評估報告；醫療輔具評估報告，應由身心障礙者鑑定作業辦法附表一甲身體功能及構造之鑑定人員資格條件及鑑定方法與鑑定工具之第四類循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能之專科醫師或呼吸治療師開具，並載明有氧氣製造機需求。	
三、其他規定如下：	
(一)限居家自我照顧所需者申請。	
(二)應檢附輔具供應商出具之保固書影本。	

# 醫療費用

人工電子耳植入手術費用	
低收入戶最高補助金額(新臺幣元)	120,000
中低收入戶最高補助金額(新臺幣元)	90,000
非低收入戶及非中低收入戶最高補助金額(新臺幣元)	60,000
最低使用年限(年)	終身一次
補助對象應符合第二點規定，並經身心障礙者輔具補助辦法規定之評估方式，確認其需求，並提供輔具評估報告者。	
開具診斷證明書費用	
低收入戶最高補助金額(新臺幣元)	200
中低收入戶最高補助金額(新臺幣元)	200
非低收入戶及非中低收入戶最高補助金額(新臺幣元)	100
最低使用年限(年)	
一、補助對象應符合第二點規定，並經核定確有本表所列醫療輔具項目之需求者。 二、申請本表所列醫療輔具項目補助時，應同時提出該醫療輔具項目所需診斷證明書之費用申請。	
開具醫療輔具評估報告費用	
低收入戶最高補助金額(新臺幣元)	200
中低收入戶最高補助金額(新臺幣元)	200
非低收入戶及非中低收入戶最高補助金額(新臺幣元)	100
最低使用年限(年)	
一、補助對象應符合第二點規定，並經核定確有本表所列醫療輔具項目之需求者。 二、申請本表所列醫療輔具項目補助時，應同時提出該醫療輔具項目所需醫療輔具評估報告之費用申請。	

## 備註

- 醫療輔具與生活輔具合併計算，每人每二年依實際需要，以補助四項為原則。同一項目於其使用年限內不得重複補助。
- 醫療輔具評估，得由直轄市、縣(市)主管機關指定之輔具評估單位或鑑定機構為之。
- 本表之診斷證明書須為三個月內所開立；如申請人為「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」之對象者，電動拍痰器、非蓄電池式抽痰機、蓄電池(交直流兩用)抽痰機、化痰機(噴霧器)、血氧偵測儀(血氧機)之診斷證明書，得由該計畫之訪視醫師開具，並檢附該計畫之居家訪視紀錄單，居家訪視紀錄單應載明訪視單位及訪視醫師之簽章。
- 本表所定低收入戶及中低收入戶，依社會救助法之規定。
- 租賃契約書應載明規格(含本標準所定本項輔具之規格或功能規範內容)、型號、序號、服務內容、租賃起訖日期(含年、月、日)、輔具供應商行號名稱與統一編號及負責人姓名、服務電話，並應標示經中央主管機關核准之醫療器材許可字號。
- 補助對象已接受衛生福利部中央健康保險署、衛生福利部國民健康署或其他相關同項補助者(如:罕見疾病醫療補助專案、全民健康保險呼吸器依賴患者整合性照護前導性支付方式計畫...等)，不得重複申請本表之補助項目。

單相陽壓呼吸器(CPAP : Continuous Positive Airway Pressure)	
低收入戶最高補助金額(新臺幣元)	40,000
中低收入戶最高補助金額(新臺幣元)	30,000
非低收入戶及非中低收入戶最高補助金額(新臺幣元)	20,000
最低使用年限(年)	5年

- 雙相陽壓呼吸器(BiPAP : Bilevel Positive Airway Pressure)
- |                          |         |
|--------------------------|---------|
| 低收入戶最高補助金額(新臺幣元)         | 140,000 |
| 中低收入戶最高補助金額(新臺幣元)        | 105,000 |
| 非低收入戶及非中低收入戶最高補助金額(新臺幣元) | 70,000  |
| 最低使用年限(年)                | 5年      |
- 補助對象應符合第二點規定，並因下列原因，須長期使用左列項目，以改善呼吸問題者。
  - 申請規定如下：
    - 應出具診斷證明書；診斷證明書應由身心障礙者鑑定作業辦法附表一甲身體功能及構造之鑑定人員資格條件及鑑定方法與鑑定工具之第四類循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能之專科醫師開具，並載明有呼吸障礙或呼吸功能不全，致有左列項目需求。
    - 應出具醫療輔具評估報告；醫療輔具評估報告應由身心障礙者鑑定作業辦法附表一甲身體功能及構造之鑑定人員資格條件及鑑定方法與鑑定工具之第四類循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能之專科醫師或呼吸治療師開具，並載明有左列項目需求。
  - 其他規定如下：
    - 限居家自我照顧所需者申請。
    - 左列項目得以租賃方式為之；其補助，仍應符合最低使用年限，並於最高補助金額內，依實際租賃金額核給。
    - 應檢附其他文件、資料：
      - 採購置者，應提供輔具供應商出具之保固書正本(正本查驗後發還，影本留存)。
      - 採租賃者，應檢附輔具供應商出具之租賃契約書影本。
    - 曾領有左列單相陽壓呼吸器補助者，於最低使用年限內，如需申請左列雙相陽壓呼吸器補助，應出具診斷證明書；診斷證明書應由身心障礙者鑑定作業辦法附表一甲身體功能及構造之鑑定人員資格條件及鑑定方法與鑑定工具之第四類循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能之專科醫師開具，並載明病情惡化與無法僅用單相陽壓呼吸器。
    - 曾領有左列雙相陽壓呼吸器補助者，於最低使用年限內，不得申請左列單相陽壓呼吸器。

UPS 不斷電系統	
低收入戶最高補助金額(新臺幣元)	2,500
中低收入戶最高補助金額(新臺幣元)	1,900
非低收入戶及非中低收入戶最高補助金額(新臺幣元)	1,300
最低使用年限(年)	3年

- 補助對象應符合第二點規定，並因使用本表所列醫療輔具項目，有緊急供電之需求，以維護呼吸道通暢者。
- 應具有停電時，可以連續抽吸 30 分鐘之電力供應(每次抽痰機運作抽吸時間 1 分鐘計算，至少可提供 30 次之抽吸)。
- 其他規定如下：
  - 限居家自我照顧所需者申請。
  - 應檢附輔具供應商出具之保固書影本。

壓力衣	低收入戶最高補助金額(元)	中低收入戶最高補助金額(元)	非低收入戶及非中低收入戶最高補助金額(元)	最低使用年限(年)
A 款 頭部、頸部	3,000	2,250	1,500	6個月
B 款 肩部、胸部 腹部、背部	4,600	3,450	2,300	6個月
C 款 右上臂、右肘、右前臂	1,450	1,100	750	6個月
D 款 右手、右腕	2,000	1,500	1,000	6個月
E 款 左上臂、左肘、左前臂	1,450	1,100	750	6個月
F 款 左手、左腕	2,000	1,500	1,000	6個月
G 款 腰部、臀部、左大腿、 右大腿	3,700	2,780	1,850	6個月
H 款 右小腿	1,450	1,100	750	6個月
I 款 右踝、右足	2,500	1,900	1,250	6個月
J 款 左小腿	1,450	1,100	750	6個月
K 款 左踝、左足	2,500	1,900	1,250	6個月

- 補助對象符合第二點規定，並因燒燙傷、皮膚損傷、腫瘤或循環障礙致有左列項目需求。
- 申請規定如下：
  - 應出具診斷證明書；診斷證明書應由身心障礙者鑑定作業辦法附表一甲身體功能及構造之鑑定人員資格條件及鑑定方法與鑑定工具之第八類皮膚與相關構造及其功能之專科醫師開具，並載明有左列項目需求。
  - 應出具醫療輔具評估報告；醫療輔具評估報告，應由身心障礙者鑑定作業辦法附表一甲身體功能及構造之鑑定人員資格條件及鑑定方法與鑑定工具之第八類皮膚與相關構造及其功能之專科醫師、物理治療師或職能治療師開具，並載明有左列項目需求。
- 應使用彈性布料，且具對疤痕加壓效果，並為量身訂製之剪裁。
- 其他規定如下：
  - 各款項合併申請時，視為補助一項次(如申請 A 款項及 B 款項)。
  - 同款項之各部位合併申請時，視為補助一項次(如申請 B 款項-肩部及胸部各二件)。
  - 同款項之各部位至多可申請二件，補助金額上限按申請件數計算(如申請 A 款項-頸部及頭部各二件，以低收入戶為例，補助金額上限為 12,000 元)。
  - 同款項之同部位於第一次申請後二年內，均得免檢附診斷證明書，並依最低使用年限再度申請。二年後仍有左列項目需求時，應憑三個月內開立之診斷證明書及醫療輔具評估報告申請。
  - 應檢附輔具供應商出具之保固書影本。

詳情請洽



臺東縣長期照顧中心官網  
首頁/身礙鑑定輔具申請/醫療輔具補助/身心障礙醫療輔具補助



電洽臺東縣16鄉鎮市公所或衛生局長期照顧科承辦人