

補助基準表單張：傳真機、行動(影像)電話機

一、輔具補助基準如下：（依據身心障礙者輔具費用補助辦法第二條規定）

- （一）低收入戶：本表「最高補助金額」之全額。
- （二）中低收入戶：本表「最高補助金額」之百分之七十五。
- （三）一般戶：本表「最高補助金額」之百分之五十。



二、本表之「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。

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-聽覺	六四	傳真機	四,〇〇〇	三	不須評估	一、補助對象：六歲以上並符合下列條件之一 （一）聽覺障礙者。 （二）語言機能障礙者。 （三）具上列任一種障礙類別之多重障礙者。
溝通及資訊-聽覺	六五	行動電話機-A款	二,〇〇〇	三	不須評估	二、評估規定： （一）申請行動電話機 B 款或影像電話機，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八）。 （二）申請行動電話機-B 款者應經評估確認具讀唇辨讀或手語表達能力。
溝通及資訊-聽覺	六六	行動電話機-B款(具影像即時傳輸功能)	四,〇〇〇	三	甲、乙、丙、丁	三、規格或功能規範： （一）行動電話機-B 款：於手機顯示幕同一面附有攝影鏡頭，並能雙向提供即時影像傳輸功能。 （二）影像電話機：除有一般電話機的功能外，另須有影像輸出和輸入功能，且必須提供網路的连接孔。 四、其他規定： （一）行動電話機各款僅能擇一申請。 （二）傳真機及影像電話以共同生活戶為補助單位，每戶僅得申請一台。 （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（含本基準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。另行動電話機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。
溝通及資訊-聽覺	六七	影像電話機	五,〇〇〇	三	甲、乙、丙、丁	