

補助基準表單張：照顧床

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
住家及其他場所之家具及改裝組件	一〇五	居家用照顧床	八,〇〇〇	五	甲	<p>一、補助對象：肢體癱瘓而無法翻身且無法自行坐起者。</p> <p>二、評估規定：須符合下列條件之一：</p> <p>（一）經復健科醫師開立診斷證明書及相關專業治療師出具輔具評估報告書，並於診斷證明書或輔具評估報告書載明本項輔具需求（輔具評估報告書格式編號十七）。</p> <p>（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十七）。</p> <p>三、規格或功能規範：</p> <p>（一）居家用照顧床床面須為三片以上之設計，至少須具備頭部及腿靠床片升降之功能。</p> <p>（二）居家用照顧床-附加功能 A 款係指除上述功能外，床面具升降功能。</p> <p>（三）居家用照顧床-附加功能 B 款係指具電動調整升降功能之產品。</p> <p>四、其他規定：</p> <p>（一）限居家使用者申請。</p> <p>（二）各款僅能擇一申請。</p> <p>（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，並應標示經中央主管機關醫療器材查驗或居家用照顧床測試合格之登記字號及其他必要資訊。</p>
住家及其他場所之家具及改裝組件	一〇六	居家用照顧床-附加功能 A 款 (床面升降功能)	五,〇〇〇	五	甲	
住家及其他場所之家具及改裝組件	一〇七	居家用照顧床-附加功能 B 款 (電動升降功能)	五,〇〇〇	五	甲	

預防壓瘡輔具：氣墊床



- 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
預防壓瘡	一 〇 三	※氣墊床 -A 款	八,〇〇〇	三	甲	<p>一、補助對象：須符合下列條件之一</p> <ol style="list-style-type: none"> （一）肢體癱瘓而無法翻身且無法自行坐起者。 （二）於臥姿相關受壓處皮膚已有褥瘡者。 <p>二、評估規定：須符合下列條件之一</p> <ol style="list-style-type: none"> （一）經醫師開立診斷書及相關專業治療師出具輔具評估報告書（輔具評估報告書格式編號十七）。 （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十七）。 <p>三、規格或功能規範：氣墊床應具預防褥瘡及減輕褥瘡症狀之效果並符合下列規定：</p> <ol style="list-style-type: none"> （一）氣墊床-A 款：應含十八管以上具可交替充氣功能之電動空氣幫浦及管狀氣囊組。 （二）氣墊床-B 款：應含交替充氣功能之電動空氣幫浦及管狀氣囊組，且須提供保固三年，並須符合以下所有條件： <ol style="list-style-type: none"> 1. 交替式充氣之管狀氣囊組，氣囊之管徑四英吋以上，並含有異常壓力警示及可暫停交替之開關。 2. 氣管為三管交替式 3. 單管材質：「PU 聚氨酯 (Polyurethane)」或「PU 聚氨酯 (Polyurethane) + 尼龍 (Nylon)」。 4. 單管壓力流量每分鐘四公升（四 L/Min）以上。 5. 配有 C.P.R. 快速洩氣閥。 <p>四、其他規定：</p> <ol style="list-style-type: none"> （一）限居家使用者申請。 （二）各款僅能擇一申請。 （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，並應標示經中央主管機關醫療器材查驗合格之登記字號及其他必要資訊。
預防壓瘡	一 〇 四	※氣墊床 -B 款	一,〇〇〇	三	甲	<p>四、其他規定：</p> <ol style="list-style-type: none"> （一）限居家使用者申請。 （二）各款僅能擇一申請。 （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，並應標示經中央主管機關醫療器材查驗合格之登記字號及其他必要資訊。