

## 補助基準表單張：矯具及義具-其它

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
矯具 及義具	一 六二	透明壓力 面膜	一〇,〇〇〇	一	依醫師 診斷	<p>一、補助對象：因燒燙傷、皮膚損傷致顏面構造損傷之身心障礙者。</p> <p>二、評估規定：經整形外科或復健科等相關專科醫師出具診斷證明書，並於診斷證明書載明本項輔具需求。</p> <p>三、規格或功能規範： 須為個別化取模製作，服貼臉部曲線。</p> <p>四、其他規定： （一）第一次申請後二年內再度申請者，得免附醫師診斷證明書。二年後仍有需求者，須檢附三個月內開立之診斷證明書始得申請。 （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（含本基準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>
矯具 及義具	一 六三	假髮	二〇,〇〇〇	四	依醫師 診斷	<p>一、補助對象：顏面損傷並因燒傷或外傷造成頭皮缺損而使頭髮無法重新生長者。</p> <p>二、評估規定：經整型外科或皮膚科等相關專科醫師出具診斷證明書，並於診斷證明書載明本項輔具需求。</p> <p>三、規格或功能規範：須為全部真髮，採手工植髮方式織造，帽材須選用透氣材料，髮帽須符合使用者頭型。</p> <p>四、其他規定： （一）每次至多可申請二件，補助金額上限按左列基準倍數計算。 （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（含本基準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>

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	一六四	※義眼	一〇,〇〇〇	五	依醫師診斷	<p>一、補助對象：顏面構造損傷及視覺障礙者。</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出具診斷證明書，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：            (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。            (二)人造眼窩應包含眼球、眼瞼、睫毛、眼窩週邊組織等部位。</p> <p>四、其他規定：            (一)同時申請兩側補助者，其補助金額按左列基準倍數計算。            (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（含本基準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>
矯具及義具	一六五	義鼻	一〇,〇〇〇	一	依醫師診斷	
矯具及義具	一六六	義耳	一二,〇〇〇	一	依醫師診斷	
矯具及義具	一六七	義顎	二〇,〇〇〇	一	依醫師診斷	
矯具及義具	一六八	混和義臉-人造額片	一〇,〇〇〇	一	依醫師診斷	
矯具及義具	一六九	混和義臉-人造頰片	一〇,〇〇〇	一	依醫師診斷	
矯具及義具	一七〇	混和義臉-人造眼窩	二〇,〇〇〇	一	依醫師診斷	