

補助基準表單張：白手杖、收錄音機、點字手錶、語音報時器

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 |
|----------|----|------------------|---------------|--------|------|---|
| 個人行動輔具 | 四二 | 視障用白手杖 | 七〇〇 | 二 | 不須評估 | 一、補助對象：須符合下列條件之一 （一）視覺障礙者。 （二）具視覺障礙之多重障礙者。 二、規格或功能要求： 「收錄音機或隨身聽-B款(數位型)」應具電子書朗讀功能。 三、其他規定： （一）視障用點字手錶及視障用語音報時器僅能擇一申請。 （二）「收錄音機或隨身聽」A款及B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、其他必要資訊。語音血壓計、語音體溫計之保固書並應標示經醫療器材查驗合格之許可證字號。 |
| 溝通及資訊-視覺 | 四三 | 收錄音機或隨身聽-A款（一般型） | 一,〇〇〇 | 三 | 不須評估 | |
| 溝通及資訊-視覺 | 四四 | 收錄音機或隨身聽-B款（數位型） | 二,五〇〇 | 五 | 不須評估 | |
| 溝通及資訊-視覺 | 四五 | 視障用點字手錶 | 三,〇〇〇 | 五 | 不須評估 | |
| 溝通及資訊-視覺 | 四六 | 視障用語音報時器 | 三〇〇 | 三 | 不須評估 | |

桃園市北區輔具資源中心
彙整資料

補助基準表單張:特製(濾光)眼鏡、望遠鏡、放大鏡

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-視覺 | 四七 | 特製眼鏡 | 六,〇〇〇 | 四 | 甲、 丁、 戊 | 一、補助對象：須符合下列條件之一 (一) 視覺障礙者。 (二) 具視覺障礙之多重障礙者。 二、評估規定：須符合下列規定之一 (一) 經眼科醫師開立診斷證明書。 (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七)。 三、規格或功能規範： (一) 特製眼鏡：針對屈光矯正、斜視矯正、放大、遠用及近用、延伸視野、防眩光、增強對比等功能須另製、加工、修改或染色者。 (二) 包覆式濾光眼鏡：鏡框於上緣、側緣及下緣均應有遮擋光線之包覆設計、有濾光效果、可阻隔藍光及紫外光。 (三) 手持望遠鏡：同時載明倍率及口徑、放大倍率在二倍以上、重量三百公克(g)以下。 (四) 放大鏡：鏡片規格必須同時載明倍率及屈光度、非球面鏡片、倍率應高於二倍及屈光度高於八。菲涅爾透鏡(Fresnel Lens)不列入補助範圍。 四、其他規定： 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、其他必要資訊。特製眼鏡之鏡片並應標示經醫療器材查驗合格之許可證字號。 |
| 溝通及資訊-視覺 | 四八 | 包覆式濾光眼鏡 | 四,〇〇〇 | 四 | 甲、 丁、 戊 | |
| 溝通及資訊-視覺 | 四九 | 手持望遠鏡 | 四,〇〇〇 | 五 | 甲、 丁、 戊 | |
| 溝通及資訊-視覺 | 五〇 | 放大鏡 | 二,五〇〇 | 五 | 甲、 丁、 戊 | |