

補助基準表單張：個人衛星定位器



- 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
溝通及資 訊-警示指 示及信號	七 六	個人衛星 定位器	一〇,〇〇〇	二	甲、 丁	<p>一、補助對象：須有獨力外出之行動能力，且有走失之虞並符合下列條件之一者：</p> <ol style="list-style-type: none"> （一）失智症。 （二）智能障礙。 （三）自閉症。 （四）具上列任一種障礙之多重障礙者。 <p>二、評估規定：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十一）。</p> <p>三、規格或功能規範：應符合下列所有規範或功能之二年服務保用及產品保固</p> <ol style="list-style-type: none"> （一）AGPS 之衛星定位。 （二）地點查詢服務。 （三）電池待機超過七十二小時。 （四）緊急求援功能。 （五）通話功能。 <p>四、其他規定：</p> <p>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及統一編號及負責人姓名、服務電話及其他必要資訊。</p>