

臺中市政府身心障礙者輔具費用補助審核要點修正總說明

臺中市政府依據修正前身心障礙者輔具費用補助辦法（以下簡稱本辦法）第十六條規定，於一百零二年二月一日以府授社障字第○九九一○○○○一八九四○號函訂定臺中市政府身心障礙者補助器具補助審核要點，迄今歷經三次修正，名稱並修正為臺中市政府身心障礙者輔具費用補助審核要點。為配合本辦法於一百一十一年十月二十日修正，並於一百一十二年一月一日施行，且為符合實務運作上身心障礙者之多元需求，爰再予修正，其修正重點如下：

- 一、配合本辦法刪除第十六條規定，刪除現行規定授權依據，並改列本辦法第七條第二項規定作為增列補助項目及辦理相關作業事項之依據，以符法制規範及實務執行需求。（修正規定第一點）
- 二、配合本辦法之修正，修正申請補助對象、程序、撥付補助款作業等相關文字，並依衛生福利部社會及家庭署全國身心障礙福利資訊整合平台-輔具補助與服務子系統之申請項目項次，修正第三點附表項次，以臻明確。（修正規定第三點、第四點、第五點、第十點、第十一點）
- 三、配合本辦法第十六條規定，應經核定後始得購買之輔具，包括需評估及不需評估之項目，爰修正相關文字。（修正規定第八點）

臺中市政府身心障礙者輔具費用補助審核要點修正對照表

修正名稱	現行名稱	說明
臺中市政府身心障礙者輔具補助審核要點	臺中市政府身心障礙者輔具補助審核要點	名稱未修正
修正規定	現行規定	說明
一、臺中市政府為辦理身心障礙者輔具費用補助業務，並依身心障礙者輔具費用補助辦法第七條第二項規定增列補助項目及相關作業程序，特訂定本要點。	一、臺中市政府(以下簡稱本府)為辦理身心障礙者輔具費用補助，依據身心障礙者輔具費用補助辦法(以下簡稱本辦法)第十六條規定，訂定本要點。	身心障礙者輔具費用補助辦法於一百一十一年十月二十日修正刪除第十六條規定，爰修正訂定依據並酌修文字。
二、本要點之主管機關為臺中市政府社會局(以下簡稱社會局)。	二、本要點之主管機關為臺中市政府社會局。	「臺中市政府社會局」於本要點使用達三次以上，爰增列簡稱。
三、設籍臺中市(以下簡稱本市)，且最近一年居住國內超過一百八十三日，並符合下列條件者，得依本要點申請補助： (一)依身心障礙者權益保障法領有身心障礙證明，申請補助項目符合身心障礙者輔具費用補助辦法第四條規定之身心障礙者輔具費用補助基準表(以下簡稱補助基準表)之輔具分類及項次，或符合臺中市身心障礙者輔具費用補助增訂表(如附表)補助對象及相關規定。 (二)申請補助項目並未獲政府其他	三、設籍臺中市(以下簡稱本市)，且最近一年居住國內超過一百八十三日，並符合下列條件者，得申請本補助： (一)依身心障礙者權益保障法領有身心障礙手冊(或證明)，並符合本辦法第二條之身心障礙者輔具費用補助基準表(以下簡稱補助基準表)或臺中市身心障礙者輔具費用補助增訂表(附表一，以下簡稱本市增訂表)補助對象及相關規定。 (二)申請補助項目並未獲政府其他相關補助或社會保險給付者。	配合身心障礙者輔具費用補助辦法將第二條第六項規定修正移列至第四條，以及身心障礙者輔具費用補助辦法將身心障礙手冊或證明修正為「身心障礙證明」，酌修相關文字。

相關補助或社會保險給付。		
四、申請人應填具申請表並檢附下列文件向本市各區公所提出申請： (一) 國民身分證正本，驗畢後發還。 (二) 補助基準表或附表所定各補助項目<u>三個月內有效之診斷證明書</u>或輔具評估報告書。 (三) 其他必要證明文件、資料。 申請人亦可向本市輔具資源中心提出申請，輔具資源中心應於受理申請日之次日起<u>九個工作日</u>內完成輔具評估報告書，並送交申請人戶籍所在地區公所。	四、申請人應填具申請表並檢附下列文件向本市各區公所提出申請： (一) 國民身分證正本，驗畢後發還。 (二) 補助基準表或本市增訂表所定各補助項目之診斷證明書或輔具評估報告書。 (三) 其他必要證明文件。 <u>診斷證明書或輔具評估報告書應於開立日起三個月內提出申請。</u> 申請人亦可向本市輔具資源中心提出申請，輔具資源中心應於受理申請十日內完成輔具評估報告書，並送交申請人戶籍所在地區公所。	依身心障礙者輔具費用補助辦法第九條第一項及第十條第二項規定酌修文字。
五、<u>本市受理申請後</u>，除輔具項目不需評估或僅由醫師開立診斷證明書者外，申請人應依補助基準表或附表規定至政府設置或委託辦理之輔具服務單位辦理輔具評估。	五、除輔具項目不須評估或應由醫師開立診斷證明書者外，申請人應依補助基準表或本市增訂表規定至政府設置或委託辦理之輔具服務單位辦理輔具評估。	依身心障礙者輔具費用補助辦法第十條第一項規定酌修文字。
六、符合第三點規定且居住於本市之<u>身心障礙者</u>，並符合下列資格之一，得向本市輔具資源中心提出到宅評估申請： (一) 需二十四小時長期使用維生	六、居住本市，並符合下列資格之一者，得向本市輔具資源中心提出到宅評估申請： (一) 需二十四小時長期使用維生設備之<u>身心障礙者</u>。	酌修文字。

設備。 (二)六歲以上，全身癱瘓無法自行下床。 (三)申請居家無障礙設施設備改善。 (四)其他特殊狀況經社會局核定或本市輔具資源中心認可。	(二)六歲以上，全身癱瘓無法自行下床之身心障礙者。 (三)申請居家無障礙設施設備改善者。 (四)其他特殊狀況經本府社會局核定或本市輔具資源中心認可者。	
七、<u>本市</u>各區公所受理申請後，應先查詢二手輔具之庫存量後，徵詢媒合或租借之意願，並於收受申請文件或評估報告書後十日內完成核定。核定結果應以書面通知申請人，並載明補助項目及金額，不予補助者並應載明理由。如需媒合二手輔具或辦理輔具評估，應於受理申請當日內轉介輔具服務單位。	七、各區公所受理申請後，應先查詢二手輔具之庫存量後，徵詢媒合或租借之意願，並於收受申請文件或評估報告書後十日內完成審核。審核結果應以書面通知，並載明補助項目及金額，不予補助者並應載明理由。如須媒合二手輔具或辦理輔具評估，應於受理申請當日內轉介輔具服務單位。	依身心障礙者輔具費用補助辦法第十二條及第十三條規定酌修文字。
八、<u>申請人未經核定前</u>，即先行購買者，不予補助。	八、依補助基準表或<u>本市增訂表之規定須經評估之輔具</u>，未經評估及核定即先行購買者不予補助。	依身心障礙者輔具費用補助辦法第十六條規定，並配合本要點第七點規定酌修文字
九、申請輔具補助經審核未符合規定得補正者，<u>本市各區公所</u>應於七日內通知補正，逾期未補正或不能補正者，<u>本市各區公所</u>應載明理由通知申請人駁回其申請。申請人於接獲駁回之通知後，應於十五日內向<u>本市各區公所</u>提出申復，並以一次為限。	九、申請輔具補助經審核未符合規定得補正者，區公所應於七日內通知補正，逾期未補正或不能補正者，區公所應載明理由通知申請人駁回其申請。申請人於接獲駁回之通知後，應於十五日內向區公所提出申復，並以一次為限。	酌修文字。

十、申請人應於 <u>核定補助通知送達後六個月內</u> ， <u>檢附購買或付費憑證及補助基準表或附表</u> 所定應備文件、資料，向 <u>本市各區公所</u> 申請撥付補助款。所送文件、資料未齊備者， <u>本市各區公所</u> 應通知限期補正。	十、申請人應於審核結果書面通知送達日期後六個月內檢附購買或付費憑證及補助基準表所定應備文件，向各區公所申請撥付補助款。所送資料未齊備者，區公所應通知限期補正。	依身心障礙者輔具費用補助辦法第十四條第一項規定酌修文字。
十一、輔具補助款由 <u>社會局</u> 預撥週轉金予 <u>本市各區公所</u> 辦理核發， <u>本市各區公所</u> 應於受理申請撥付補助款後 <u>一個月內</u> 完成撥付。 <u>本市各區公所</u> 應於建檔後，按月檢附受補助者之補助核銷名冊送社會局歸墊撥付週轉金，並於年度結束時繳回週轉金餘額。	十一、輔具補助款由本府預撥週轉金予區公所辦理核發，區公所應於受理申請撥付補助款後二十日內完成核銷。區公所應於建檔後，按月檢附受補助者之補助核銷名冊送 <u>本府</u> 社會局歸墊撥付週轉金，並於年度結束時繳回週轉金餘額。	一、依身心障礙者輔具費用補助辦法第十五條第一項規定修正完成撥付時間。 二、酌修文字。
十二、申請人應配合本市輔具資源中心辦理之輔具追蹤輔導訪視。如有拒絕或無法連絡者，於下次申請輔具費用補助時，得由社會局派員到宅評估，並檢附相關證明文件後始得申請。	十二、申請人應配合本市輔具資源中心辦理之輔具追蹤輔導訪視。如有拒絕或無法連絡者，於下次申請輔具費用補助時，得由 <u>本府</u> 社會局派員到宅評估，並檢附相關證明文件後始得申請。	酌修文字。
十三、核定補助申請書表、補助款原始憑證由 <u>本市各區公所</u> 妥善保管，以備 <u>社會局</u> 及審計機關查核。	十三、核定補助申請書表、補助款原始憑證由各區公所妥善保管，以備本府及審計機關查核。	酌修文字。
十四、本要點所需經費由 <u>社會局</u> 編列預算支應。	十四、本要點所需經費由本府編列預算支應。	酌修文字。

附表：臺中市政府身心障礙者輔具費用補助增訂表修正對照表

修正規定							現行規定							說明
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	補助對象及相關規定	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	補助對象及相關規定	
其他類	九〇二	人工電子耳耗材	八千	一	不需評估	一、補助對象：申請者需接受人工電子耳手術滿三年，始得申請補助。 二、補助項目：長線、短線、線圈、麥克風、磁鐵及內建充電式電池。 三、其他規定：未曾依本辦法獲人工電子耳或人工電子耳耗材補助者，須檢附裝置人工電子耳滿三年之相關證明文件。 四、本項輔具補助與「身心障礙者輔具費用補助基準表」之「項次二四	其他類	一七三	人工電子耳耗材	八,〇〇〇	一	不須評估	一、補助對象：申請者需接受人工電子耳手術滿三年，始得申請補助。 二、補助項目：長線、短線、線圈、麥克風、磁鐵及內建充電式電池。 三、其他規定：未曾依本辦法獲人工電子耳或人工電子耳耗材補助者，須檢附裝置人工電子耳滿三年之相關證明文件。	一、依據身心障礙者輔具費用補助辦法第四條附表修正文字。 二、配合衛生福利部社會及家庭署全國身心障礙福利資訊整合平台-輔具補助與服務子系統之申請項目項次，修正項次，以臻明確。
								九〇九	訂作內置之鞋墊（單	一,〇〇〇	三	甲	一、補助對象： （一）肢障者。 （二）具肢障之多重障礙者	

修正規定							現行規定							說明
						<u>二、人工電子耳配件」視為同一補助項目，於最低使用年限內僅能擇一申請。</u>			支)				。 二、評估規定：須符合下列條件之一 (一) 經鑑定醫療機構之復健科或骨科醫師診斷並證明特別註明症狀需要者。 (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	
	九〇二	訂作內置之鞋墊(單支)	一千	三	甲類	一、補助對象： (一) 肢障者。 (二) 具肢障之多重障礙者。 二、評估規定：須符合下列條件之一 (一) 經鑑定醫療機構之復健科或骨科醫師診斷並證明特別註明症狀需要者。 (二) 經政府								

修正規定							現行規定							說明
						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。 三、規格或功能規範：須為個別化量身製作（非量產型），服貼肢體曲線。 四、其他規定： （一）十二歲以下兒童，得每年申請補助							員）開立輔具評估報告書。 三、規格或功能規範：須為個別化量身製作（非量產型），服貼肢體曲線。 四、其他規定： （一）十二歲以下兒童，得每年申請補助一次。 （二）申請兩側補助者，其補助金額按左列基準倍數計算。 （三）應檢附輔具供	

修正規定							現行規定							說明
						一次。 (二) 申請兩側補助者，其補助金額按左列基準倍數計算。 (三) 應檢附輔具供應商出具保固書之本固本請存)。保固書並應載明產品規格(含準本所項輔具之							應商出 具保固 書之(保 本書正 固由申 本請人 請存)。 保書並 固載明 應產品 產規格 格(含 本準 所定 項本 之規 或功 規能 範內 容)、 保固 年及 限起 迄 日(含 年、 月、 日)、 輔具 、商 供應 行號 名	

修正規定							現行規定							說明
						或功能規範內容)、保固年限及起迄日期(含年、月、日)、輔具供應商名稱及統編、統編及負責人姓名、服務電話及其他必要資訊。							稱及統編、統編及負責人姓名、服務電話及其他必要資訊。	
							九一〇	市售鞋大底加高(單支)	五〇〇	三	不須評估		二、補助對象： (一)肢障者。 (二)具肢障之多重障礙者。	
	九〇三	市售鞋大底加高(單支)	五百	三	不靈評估	補助對象： (一)肢障者。 (二)具肢障之多重障礙者。	九一一	兒童量製輪椅	三二, 五〇〇	三	甲		一、補助對象：須符合下列條件之一，且為十八歲以下發展障礙等相關診斷患者(如腦性麻痺、肌肉萎縮症等)： (一)重度以上肢體障礙者	

修正規定						現行規定								說明
		九 ○ 四	兒童製輪椅	<u>三萬二千五百</u>	三	甲類								。 (二)植物人。 (三)具上列任一種障礙之多重障礙者。 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。 三、規格或功能規範： (一)輪椅座深及座寬須可調整。具有二英吋以上座深調整、
						一、補助對象：須符合下列條件之一，且為十八歲以下發展障礙等相關診斷患者(如腦性麻痺、肌肉萎縮症等)： (一)重度以上肢體障礙者。 (二)植物人。 (三)具上列任一種障礙之多重障礙者。 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)								

修正規定							現行規定							說明
						開立輔具評估報告書。 三、規格或功能規範： (一) 輪椅座深及座寬須可調整。具有二英吋以上座深、二英吋以上座寬調整並可依個別化需求設定座背角度之設計。 (二) 須有坐姿可調整機構（可傾斜或可							二英吋以上座寬調整並可依個別化需求設定座背角度之設計。 (二) 須有坐姿可調整機構（可傾斜或可空中傾倒）。 (三) 須有擺位系統如下： 1. 頭靠系統：具有可調整支撐高度	

修正規定							現行規定							說明
						空中傾倒)。 (三) 須有擺位系統如下： 1. 頭靠系統：具有調整支撐高度、後置角度之結構。 2. 軀幹側支：具有身型調整功能。 3. 硬式							、前後位置角度之結構。 2. 軀幹側支：具有身型調整功能。 3. 硬式坐、靠墊。 四、其他規定： (一) 申請兒童量製輪椅補助者，期限內不得申請輪椅、輪椅	

修正規定							現行規定							說明
						坐、 背、 靠 墊。 四、其他規定： （一）申請兒童量製輪椅補助者，期限內不得申請輪椅、輪椅附加功能、擺位系統等之補助。 （二）本輔具應檢附圖（照）片。 （三）應檢附輔具供應商出具保固書之影本（保							附加功能、擺位系統等之補助。 （二）本輔具應檢附圖（照）片。 （三）應檢附輔具供應商出具保固書之本（保固書正本由申請人留存）。保固書並應載明產品規格（含基本所定輔具之規格	

修正規定							現行規定							說明
						正 申 留 保 並 明 規 格 (基 準 本 具 格 能 內 容)、 型 序 號 、 保 固 年 限 迄 日 期 (含 年 、 月 、 日)、 輔 具 商 名 稱 及 統 一 編 號							或 功 能 內 容)、 型 序 號 、 保 固 年 限 迄 日 期 (含 年 、 月 、 日)、 輔 具 商 名 稱 及 統 一 編 號 、 負 責 人 姓 名 、 服 務 電 話 、 並 應 標 中 主 管 機 關 醫 療 器 材 合 格 查 驗 之 登 記 字 號	

修正規定							現行規定							說明
						及負責人姓名、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。							及其他必要資訊。	
							備註	一、依據身心障礙者輔具費用補助辦法第四條規定辦理。 二、本表得參酌市場實際價格自行調整核定補助金額。 三、本表經簽奉核定後實施。						
							附註： 一、本表之「補助項目」，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。 二、本表輔具補助項目與生活輔具、醫療輔具合併計算，每人每二年依實際需要，以補助四項為原則；醫療輔具使用尚未達最低使用年限或申請項目二年已逾四項，及未符上開補助資格而確有使用輔具之需求者，得由直轄市、縣（市）政府專案補助之。							
備註	一、依據身心障礙者輔具費用補助辦法第四條規定辦理。 二、本表得參酌市場實際價格自行調整核定補助金額。 三、本表經簽奉核定後實施。													
附註： 一、本表之「補助項目」，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。 二、本表輔具補助項目與生活輔具、醫療輔具合併計算，每人每二年依實際需要，以補助四項為原則；醫療輔具使用尚未達最低使用年限或申請項目二年已逾四項，及未符上開補助資格而確有使用輔具之需求者，得由直轄市、縣（市）政府專案補助之。														

臺中市政府身心障礙者輔具費用補助審核要點修正規定

- 一、臺中市政府為辦理身心障礙者輔具費用補助業務，並依身心障礙者輔具費用補助辦法第七條第二項規定增列補助項目及相關作業程序，特訂定本要點。
- 二、本要點之主管機關為臺中市政府社會局（以下簡稱社會局）。
- 三、設籍臺中市（以下簡稱本市），且最近一年居住國內超過一百八十三日，並符合下列條件者，得依本要點申請補助：
 - （一）依身心障礙者權益保障法領有身心障礙證明，申請補助項目符合身心障礙者輔具費用補助辦法第四條規定之身心障礙者輔具費用補助基準表（以下簡稱補助基準表）之輔具分類及項次，或符合臺中市身心障礙者輔具費用補助增訂表（如附表）補助對象及相關規定。
 - （二）申請補助項目並未獲政府其他相關補助或社會保險給付。
- 四、申請人應填具申請表並檢附下列文件向本市各區公所提出申請：
 - （一）國民身分證正本，驗畢後發還。
 - （二）補助基準表或附表所定各補助項目三個月內有效之診斷證明書或輔具評估報告書。
 - （三）其他必要證明文件、資料。申請人亦可向本市輔具資源中心提出申請，輔具資源中心應於受理申請日之次日起九個工作日內完成輔具評估報告書，並送交申請人戶籍所在地區公所。
- 五、本市受理申請後，除輔具項目不需評估或僅由醫師開立診斷證明書者外，申請人應依補助基準表或附表規定至政府設置或委託辦理之輔具服務單位辦理輔具評估。
- 六、符合第三點規定且居住於本市之身心障礙者，並符合下列資格之一，得向本市輔具資源中心提出到宅評估申請：
 - （一）需二十四小時長期使用維生設備。
 - （二）六歲以上，全身癱瘓無法自行下床。
 - （三）申請居家無障礙設施設備改善。

(四) 其他特殊狀況經社會局核定或本市輔具資源中心認可。

七、本市各區公所受理申請後，應先查詢二手輔具之庫存量後，徵詢媒合或租借之意願，並於收受申請文件或評估報告書後十日內完成核定。核定結果應以書面通知申請人，並載明補助項目及金額，不予補助者並應載明理由。

如需媒合二手輔具或辦理輔具評估，應於受理申請當日內轉介輔具服務單位。

八、申請人未經核定前，即先行購買者，不予補助。

九、申請輔具補助經審核未符合規定得補正者，本市各區公所應於七日內通知補正，逾期未補正或不能補正者，本市各區公所應載明理由通知申請人駁回其申請。申請人於接獲駁回之通知後，應於十五日內向本市各區公所提出申復，並以一次為限。

十、申請人應於核定補助通知送達後六個月內，檢附購買或付費憑證及補助基準表或附表所定應備文件、資料，向本市各區公所申請撥付補助款。所送文件、資料未齊備者，本市各區公所應通知限期補正。

十一、輔具補助款由社會局預撥週轉金予本市各區公所辦理核發，本市各區公所應於受理申請撥付補助款後一個月內完成撥付。

本市各區公所應於建檔後，按月檢附受補助者之補助核銷名冊送社會局歸墊撥付週轉金，並於年度結束時繳回週轉金餘額。

十二、申請人應配合本市輔具資源中心辦理之輔具追蹤輔導訪視。如有拒絕或無法連絡者，於下次申請輔具費用補助時，得由社會局派員到宅評估，並檢附相關證明文件後始得申請。

十三、核定補助申請書表、補助款原始憑證由本市各區公所妥善保管，以備社會局及審計機關查核。

十四、本要點所需經費由社會局編列預算支應。

附表：臺中市身心障礙者輔具費用補助增訂表

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	補助對象及相關規定
其他類	九〇一	人工電子耳耗材	八千	一	不需評估	一、補助對象：申請者需接受人工電子耳手術滿三年，始得申請補助。 二、補助項目：長線、短線、線圈、麥克風、磁鐵及內建充電式電池。 三、其他規定：未曾依本辦法獲人工電子耳或人工電子耳耗材補助者，須檢附裝置人工電子耳滿三年之相關證明文件。 四、本項輔具補助與「身心障礙者輔具費用補助基準表」之「項次二四二、人工電子耳配件」視為同一補助項目，於最低使用年限內僅能擇一申請。
	九〇二	訂作內置之鞋墊 (單支)	一千	三	甲類	一、補助對象： (一)肢障者。 (二)具肢障之多重障礙者。 二、評估規定：須符合下列條件之一 (一)經鑑定醫療機構之復健科或骨科醫師診斷並證明特別註明症狀需要者。 (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。 三、規格或功能規範：須為個別化量身製作(非量產型)，服貼肢體曲線。 四、其他規定： (一)十二歲以下兒童，得每年申請補助一次。 (二)申請兩側補助者，其補助金額按左列基準倍數計算。 (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

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	補助對象及相關規定
						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及統一編號及負責人姓名、服務電話及其他必要資訊。
	九〇三	市售鞋大底加高(單支)	五百	三	不需評估	補助對象： (一)肢障者。 (二)具肢障之多重障礙者。
	九〇四	兒童量製輪椅	三萬二千五百	三	甲類	一、補助對象：須符合下列條件之一，且為十八歲以下發展障礙等相關診斷患者(如腦性麻痺、肌肉萎縮症等)： (一)重度以上肢體障礙者。 (二)植物人。 (三)具上列任一種障礙之多重障礙者。 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。 三、規格或功能規範： (一)輪椅座深及座寬須可調整。具有二英吋以上座深調整、二英吋以上座寬調整並可依個別化需求設定座背靠角度之設計。 (二)須有坐姿可調整機構(可傾斜或可空中傾倒)。 (三)須有擺位系統如下： 1. 頭靠系統：具有可調整支撐高度、前後位置及角度之結構。 2. 軀幹側支撐：具有依身型調整功能。 3. 硬式坐、背靠墊。 四、其他規定： (一)申請兒童量製輪椅補助者，期限內不得申請輪椅、輪椅附加功能、擺位系統等之補助。 (二)本輔具應檢附圖(照)片。 (三)應檢附輔具供應商出具保固

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	補助對象及相關規定
						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，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。
備註	一、依據身心障礙者輔具費用補助辦法第四條規定辦理。 二、本表得參酌市場實際價格自行調整核定補助金額。 三、本表經簽奉核定後實施。					

附註：

- 一、本表之「補助項目」，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。
- 二、本表輔具補助項目與生活輔具、醫療輔具合併計算，每人每二年依實際需要，以補助四項為原則；醫療輔具使用尚未達最低使用年限或申請項目二年已逾四項，及未符上開補助資格而確有使用輔具之需求者，得由直轄市、縣（市）政府專案補助之。