

彰化縣政府 函

510
彰化縣員林鎮莒光路745巷6號

地址：50001彰化市中山路2段416號
辦公地址：彰化市中興路100號6樓
承辦人：陳盈嘉
電話：04-7532310
傳真：04-7201556
電子信箱：A650075@email.chcg.gov.tw

受文者：社團法人彰化縣聲暉協進會

發文日期：中華民國105年1月4日

發文字號：府社身福字第1040454549號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：公告影本、補助基準增訂表(電子掃描檔共2份)

主旨：增訂本府身心障礙者輔具費用補助基準增訂表，於補助項目「行動電話」新增視覺障礙者為補助對象，請宣導周知，請查照。

說明：

一、為增進視覺障礙者資訊設備使用之權益，滿足其實際需求，本府身心障礙者輔具費用補助基準增訂表，補助項目「行動電話」新增視覺障礙者為補助對象，說明如下：

(一)溝通及資訊-聽覺輔具，65項次「行動電話機-A款」、66項次「行動電話機-B款」，補助相關規定增修補助對象為六歲以上並符合下列條件之一：

- 1、聽障者。
- 2、語障者。
- 3、視障者(限65、66項次，增訂為補助對象)。
- 4、具上列任一種障礙之多重障礙者。

(二)評估規定：同中央「身心障礙者輔具費用補助基準表」。

(三)規格或功能規範：同中央「身心障礙者輔具費用補助基準表」。

(四)其他規定：同中央「身心障礙者輔具費用補助基準表」。

二、檢附公告1份供參。

正本：本縣各鄉鎮市公所、財團法人彰化縣私立基督教喜樂保育院、財團法人台灣兒童暨家庭扶助基金會附設彰化縣私立家扶發展學園、彰化縣身心障礙福利服務中心、社團法人彰化縣脊髓損傷重建協會、社團法人彰化縣盲人福利協進會、社團法人彰化縣聲暉協進會、社團法人彰化縣啟智協進會、社團法人彰化縣肢體傷殘協進會、社團法人彰化縣康復之友協會、社團法人彰化縣喜樂小兒麻痺關懷協會、社團法人彰化縣視障者關懷協會、彰化縣身心障礙者無障礙發展協會、社團法人彰化縣聾人協會、社團法人彰化縣自閉症肯納家長協會、財團法人基督教瑪喜樂社會福利基金會

副本：本府社會處

縣長魏明谷

本案依分層負責規定授權主管處長決行

彰化縣身心障礙者輔具費用補助基準增訂表

中華民國 104 年 12 月 修訂

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
			低收	中低收	一般戶			
個人行動輔具	新增	電動代步車電池	2,000	1,500	1,000	三	不須評估	一、補助對象：符合本辦法申請電動代步車資格，且於101年7月11日後申請電動代步車獲補助滿三年者。 二、其他規定： (一) 每次補助之數量及單位為一組，一組含二顆電池。 (二) 補助之電池僅能安裝於原補助之電動代步車。
其他	新增	人工電子耳耗材	10,000	7,500	5,000	二	不須評估	一、補助對象：裝置人工電子耳之聽覺障礙者，其原裝置之人工電子耳耗材(包含長線、短線、線圈、麥克風及磁鐵等)因原裝置人工電子耳之耗材已損耗致無法繼續使用者。 二、其他規定： (一) 接受人工電子耳手術滿三年始得申請。 (二) 應由輔具供應商出具原裝置之人工電子耳耗材損耗致無法繼續使用之證明，並註明所需之耗材。 (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、型號、保固年限(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。
溝通及資訊-聽覺輔具	65 增修對象	行動電話-A款	2,000	1,500	1,000	三	不須評估	一、補助對象為：六歲以上並符合下列條件之一： (一) 聽障者。 (二) 語障者。 (三) 視障者(限65、66項次，增訂對象)。 (四) 具上列任一種障礙之多重障礙者。
溝通及資訊-聽覺輔具	66 增修對象	行動電話-B款	4,000	3,000	2,000	三	甲乙丙丁	二、評估規定：同中央「身心障礙者輔具費用補助基準表」 三、規格或功能規範：同中央「身心障礙者輔具費用補助基準表」 四、其他規定：同中央「身心障礙者輔具費用補助基準表」
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、本表經簽奉核定後實施。							

附註：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。

