

附表：(修正)

項次	補助項目	低收入戶最高補助金額(元)	非低收入戶最高補助金額(元)	最低使用年限	補助相關規定	說明
一	助行器(量身訂製型)	五千	五千	三	一、補助對象：十二歲以下。 二、評估規定：經復健科醫師開立診斷書及相關專業治療師出具輔具評估報告書。	一、考量本縣為超高齡縣市，為符合身心障礙者實際需求，修正條文第二條附表第五項「電動代步車」輔具補助項目補助對象。 二、鑑於身心障礙者擔任照顧者之角色，在照顧六歲以下幼兒時有其輔具需要，爰增訂第二條附表第七項「育兒輔具」輔具補助項目。
二	矯正鞋、特製鞋、特製鞋墊(單支補助金額)	三千五百	三千五百	三	一、評估規定：經復健科醫師開立診斷書或澎湖縣輔具資源中心相關治療師出具評估報告。 二、十八歲以下者，得每年申請補助乙次。	
三	輪椅(量身訂製型含附加功能)	三萬	三萬	三	一、補助對象：限重度肢障以上者且頸部以下嚴重變形者(如腦性麻痺患者、脊髓損傷變形者、肌肉萎縮症者)。 二、評估規定：應由澎湖縣輔具資源中心相關治療師出具評估報告，始可提出補助申請。	
四	人工電子耳耗材(含長線、短線、線圈、麥克風、磁鐵及耳勾項目)(單次補助金額)	五千	五千	二	一、補助對象：裝置人工電子耳之聽覺障礙機能者，其原裝置之人工電子耳配件損耗致無法繼續使用者。 二、接受人工電子耳手術滿三年始得申請。首次申請需檢附醫師開立註明人工電子耳植入日期之診斷證明，第二次之後申請可免附。 三、二十五歲以下者補助使用年限為一年。	
五	電動代步車	二萬	一萬	五	一、補助對象：單一枝障中度，未滿七十五歲， <u>如已年滿七十五歲者應檢附「體格檢查報告」申請，且實際居住於本縣。</u> 二、評估規定：應由澎湖縣輔具資源中心相關治療師出具評估報告，始可提出補助申請。	
六	跳舞專用運動型輪椅	十二萬	十二萬	七	一、補助對象：肢障中度且須使用輪椅代步者。 二、評估規定：設籍滿五年且實際居住，並經團體或相關單位出具參與活動或訓練證	

項次	補助項目	低收入戶最高補助金額(元)	非低收入戶最高補助金額(元)	最低使用年限	補助相關規定	說明
					<p>明，達一百二十小時以上或連續參與達六個月以上，並經由澎湖縣輔具資源中心相關治療師出具評估報告，始可提出補助申請。</p> <p>三、本項目不受「身心障礙者輔具費用補助辦法」規定限制。</p> <p>四、查核機制：補助後連續三年每年查訪一次，若經發現已無使用情況，將回收由本府保管。</p>	
七	育兒輔具	十萬	七萬	二	<p>一、補助對象：<u>育有六歲以下幼童且有育兒輔具需求之身心障礙父母或主要照顧者。</u></p> <p>二、評估規定：<u>設籍且實際居住，應由澎湖縣輔具資源中心評估人員出具評估報告，始可提出補助申請。</u></p> <p>三、本項目不受「身心障礙者輔具費用補助辦法」規定限制，依據「澎湖縣育兒輔具補助試辦計畫」核定補助育兒輔具類別及金額。</p> <p>四、追蹤機制：<u>補助後須追蹤三至六個月使用情況，若經發現已無使用情況，將不再受理補助申請。</u></p>	

附註：申請費用核撥時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，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。