



## 花蓮縣補助身心障礙者醫療輔具及醫療費用項目一覽表

編碼	補助項目	補助需檢附資料		其他相關規定	
		診斷證明書	評估報告		
1	電動拍痰器	相關專科醫師開立	需載明有呼吸障礙或呼吸功能不全	*限居家自我照顧者申請 *輔具應符合補助規格	
2	抽痰機	相關專科醫師開立	需載明有呼吸障礙或呼吸功能不全	*限居家自我照顧者申請 *輔具應符合補助規格	
3	化痰機 (噴霧器)	相關專科醫師開立	需載明有呼吸障礙或呼吸功能不全	*限居家自我照顧者申請 *輔具應符合補助規格	
4	雙相陽壓呼吸輔助器 (Bi-PAP)	胸腔內外科、小兒科專科醫師開立	需載明有呼吸障礙或呼吸功能不全	胸腔內外科、小兒科專科醫師或呼吸治療師開立 *限居家自我照顧者申請 *輔具應符合補助規格 *領有全民健保重大傷病給付者不予補助	
5	單相陽壓呼吸器 (C-PAP)	胸腔內科專科醫師開立	需載明有呼吸障礙或呼吸功能不全	胸腔內科或呼吸治療師開立 *限居家自我照顧者申請 *輔具應符合補助規格 *領有全民健保重大傷病給付者不予補助	
6	血氧偵測儀 (血氧機)	相關專科醫師開立	需載明有呼吸障礙或呼吸功能不全	*限居家自我照顧者申請	
7	氧氣製造機	相關專科醫師開立	需載明有呼吸障礙或呼吸功能不全	相關專科醫師或呼吸治療師開立 *限居家自我照顧者申請	
8	UPS 不斷電系統			*因使用醫療輔具有緊急供電之需求 *限居家自我照顧者申請	
9	壓力衣-A 款 -頭頸	相關專科醫師開立	需載明有壓力治療需求	相關專科醫師、物理治療師、職能治療師開立	*各類項目合併申請時，視為補助一項次 *同一部位第一次申請後二年內，得免附診斷證明書依使用年限再度申請 *每部位最多申請二件，補助金額依補助標準表倍數計算
10	壓力衣-B 款 -肩胸腹背				
11	壓力衣-C 款 -右上肢				
12	壓力衣-D 款 -左上肢				
13	壓力衣-E 款 -腰臀大腿				
14	壓力衣-F 款 -右下肢				
15	壓力衣-G 款 -左下肢				
16	矽膠片	相關專科醫師開立	載明本項需求及需使用矽膠片之部位及面積	*同一部位第一次申請後二年內，得免附診斷證明書依使用年限再度申請	

\* 醫療費用補助：人工電子耳植入手術費、開立醫療輔具之診斷證明及評估報告費用。