

113 年度臺北市政府社會局失能者生活輔助器具及居家無障礙環境改善
自辦補助項目及額度一覽表

	項目	長照 低收入戶 最高補助 金額(元)	長照 中低收入戶 最高補助 金額(元)	長照 一般戶 最高補助 金額(元)	補助適用說明
1	輪椅附件(如安全帶、桌板等)	833	750	584	(ADL)評估平地行走能力小於或等於5分。
2	輪椅防滑墊	2,500	2,250	1,750	
3	爬梯機	80,000	72,000	56,000	1. 照顧管理專員評估。 2. 專業治療師出具評估報告與建議輔具之種類及尺寸。 3. 以失能者實際共同生活戶為補助單位，每戶限申請一台。 4. 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(含本辦法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、統一編號、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。
4	翻身帶	3,000	2,700	2,100	(ADL)評估移位能力小於或等於10分或移位能力須使用該輔具方能達到15分者。
5	個人衛星定位器	10,000	9,000	7,000	1. 補助對象：年滿50歲，經地區型以上醫院診斷為失智症者(無經照顧管理專員評估)。 2. 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： (1) AGPS 之衛星定位。 (2) 地點查詢服務。 (3) 電池待機超過七十二小時。 (4) 緊急求援功能。 3. 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(含本辦法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、統一編號、負責人姓名、服務電話及其他必要資訊。