

本表自 110 年 4 月 1 日至 110 年 12 月 31 日適用

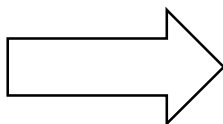
臺  
北  
市  
身  
心  
障  
礙  
者  
鑑  
定  
表



## 身心障礙證明申辦進度查詢網站

1. 線上服務：衛生福利部社會及家庭署身心障礙服務入口網

(<https://dpws.sfaa.gov.tw/hdcp-apply-status.jsp>)：登入網站後輸入身分證字號、出生日期後即可查詢目前申辦進度。



身心障礙證明申辦進度查詢

● 身分證字號

● 出生日期
 

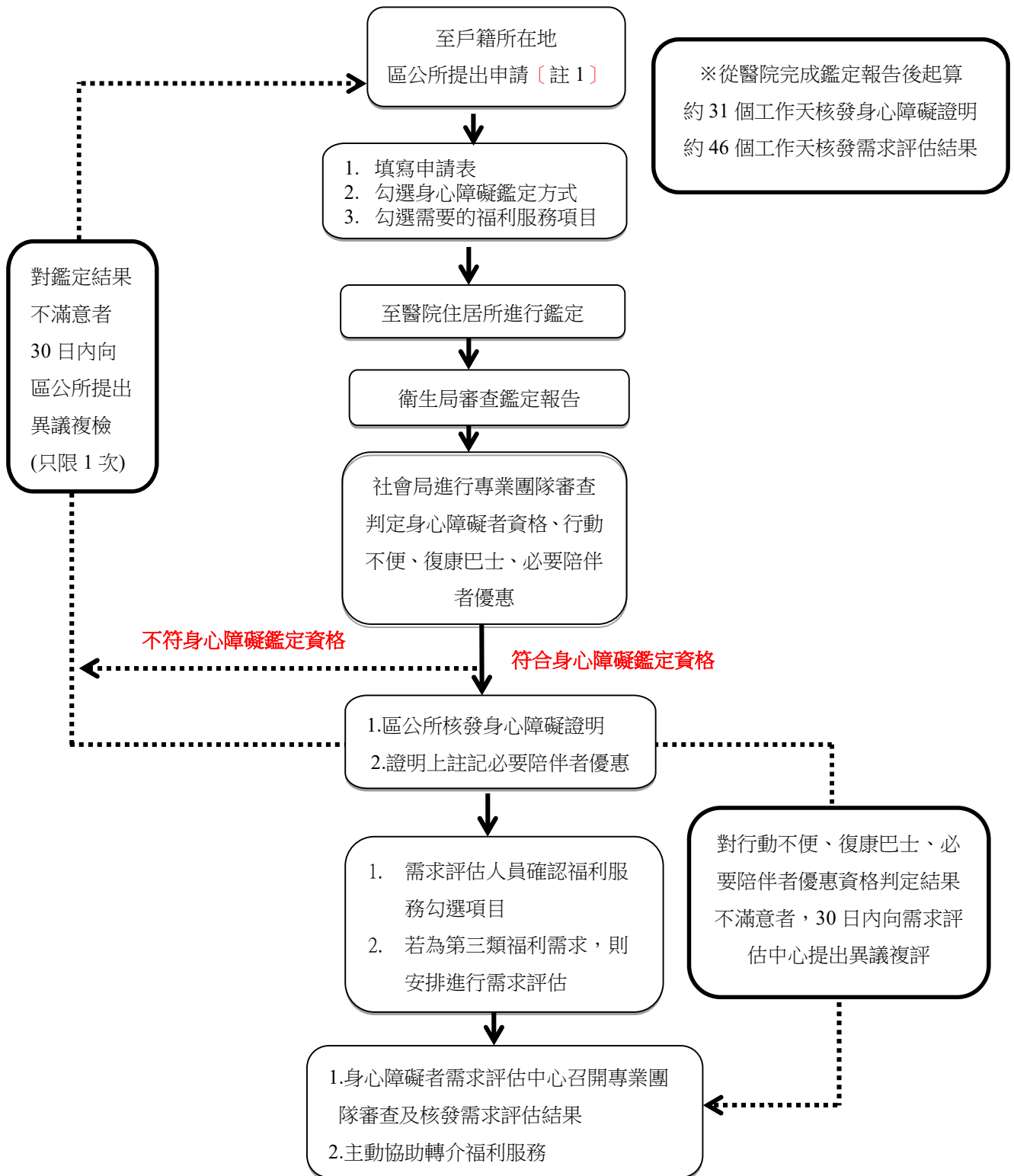
請輸入民國日期  
※日期輸入格式：1040101

查詢
清除

2. 臺北市身心障礙鑑定證明窗口：12 區公所社會課、社會局及衛生局

區別	地址	電話
臺北市松山區公所	臺北市八德路4段692號7樓	02-87878787轉社會課
臺北市大安區公所	臺北市新生南路2段86號8樓	02-23511711轉社會課
臺北市中正區公所	臺北市忠孝東路1段108號8樓	02-23416721轉社會課
臺北市萬華區公所	臺北市和平西路3段120號11樓	02-23064468轉社會課
臺北市大同區公所	臺北市昌吉街57號4樓	02-25975323轉社會課
臺北市中山區公所	臺北市松江路367號1樓	02-25031369轉社會課
臺北市內湖區公所	臺北市民權東路6段99號4樓	02-27925828轉社會課
臺北市南港區公所	臺北市南港路1段360號1樓	02-27831343轉社會課
臺北市文山區公所	臺北市木柵路3段220號8樓	02-29365522轉社會課
臺北市士林區公所	臺北市中正路439號9樓	02-28826200轉社會課
臺北市北投區公所	臺北市新市街30號4樓	02-28912105轉社會課
臺北市信義區公所	臺北市信義路5段15號6樓	02-27239777轉社會課
臺北市政府社會局身心障礙者需求評估中心	臺北市中山區長安西路5巷2號3樓長安西路5巷2號3樓	02-25112895轉9
臺北市政府衛生局長期照護科	臺北市信義區市府路1號	02-27208889轉7083

# 臺北市身心障礙鑑定與需求評估—一般作業流程圖



## 〔註1〕申請應備文件：

1. 申請表。
2. 申請人之國民身分證正背面影本（未滿14歲未請領國民身分證者檢附戶口名簿）。
3. 申請人之3個月內1吋半身照片3張。
4. 申請人印章。
5. 身心障礙手冊或證明（初次鑑定者免持）。
6. 受委託申請者須檢附受委託人之個人身分證明文件及印章（或簽名）。
7. 身心障礙者因障礙情況改變，自行申請重新鑑定者，應另檢具3個月內身心障礙相關診斷證明(惟倘鑑定醫院已有個案3個月內之就診紀錄，得免檢具近3個月內身心障礙相關診斷證明)。
8. 如辦理身心障礙到宅鑑定者，請檢附診斷書（須註明全癱無法自行下床、24小時使用呼吸器或維生設備、長期重度昏迷或其他特殊困難無法自行至醫院機構辦理鑑定等）及病歷摘要。

臺北市身心障礙鑑定指定醫院

109年10月17日修訂

編號	醫院名稱	神經系統構造及精神、心智功能	眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛	涉及聲音及言語溝通及其功能	循環、造血、免疫系統構造及其功能	消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能	泌尿與生殖系統相關構造及其功能	神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能	皮膚與相關構造及其功能	無法鑑定項目說明
1	臺北榮民總醫院	●	●	●	●	●	●	●	●	
2	國立臺灣大學醫學院附設醫院	●	●	●	●	●	●	●	●	
3	三軍總醫院附設民眾診療服務處	●	●	●	●	●	●	●	●	
4	長庚醫療財團法人臺北長庚紀念醫院	●	●	●	●	●	●	●	●	
5	國泰醫療財團法人國泰綜合醫院	●	●	●	●	●	●	●	●	
6	台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人馬偕紀念醫院	●	●	●	●	●	●	●	●	
7	臺北市立聯合醫院									
	臺北市立聯合醫院中興院區	●	●	●	●	●	●	●	●	
	臺北市立聯合醫院仁愛院區	●	●	●	●	●	●	●	●	
	臺北市立聯合醫院和平婦幼院區	●	●	●	●	●	●	●	●	
	臺北市立聯合醫院陽明院區	●	●	●	●	●	●	●	●	
	臺北市立聯合醫院忠孝院區	●	●	●	●	●	●	●	●	
	臺北市立聯合醫院松德院區	●						●		
	臺北市立聯合醫院林森(中醫)昆明院區	●				●		●		
8	臺北市立萬芳醫院-委託財團法人私立臺北醫學大學辦理	●	●	●	●	●	●	●	●	
9	臺北市立關渡醫院-委託臺北榮民總醫院經營	●	●		●	●	●	●	●	
10	醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院	●	●	●	●	●	●	●	●	
11	臺北醫學大學附設醫院	●	●	●	●	●	●	●	●	
12	新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院	●	●	●	●	●	●	●	●	
13	振興醫療財團法人振興醫院	●	●	●	●	●	●	●	●	
14	國防醫學院三軍總醫院松山分院	●	●	●	●	●	●	●	●	
15	中心診所醫療財團法人中心綜合醫院	●	○	●	●	●	●	●	●	第二類：無鑑定聽覺功能
16	基督復臨安息日會醫療財團法人臺安醫院	●	●	●	●	●	●	●	●	
17	郵政醫院(委託中英醫療社團法人經營)	●					●	●		
18	景美醫院	●	○		○			●		第二類：無鑑定聽覺功能 第四類：只鑑定呼吸系統
19	中山醫療社團法人中山醫院	●	●	●	●	●	●	●	●	
20	宏恩醫療財團法人宏恩綜合醫院	●	○	●	○	○	●	○	●	第二類：無鑑定聽覺功能、平衡功能 第四類：無鑑定心臟功能、血管功能 第五類：無鑑定攝食功能、肝臟功能 第七類：無鑑定肌肉力量功能、肌肉張力功能
21	康寧醫療財團法人康寧醫院	●	●		○		●	●		第四類：僅鑑定呼吸系統
22	財團法人臺灣省私立臺北仁濟院附設仁濟醫院	●	○				●	●		第二類：無鑑定聽覺功能
23	博仁綜合醫院	●	●	●	●	●	●	●	●	
24	西園醫療社團法人西園醫院	○	●	●	○	●	●	●	●	第一類：無鑑定心智功能 第四類：無鑑定呼吸系統
25	國防醫學院三軍總醫院北投分院	●								
26	國立臺灣大學醫學院附設醫院北護分院	●	○	●	●	●	●	●	●	第二類：無鑑定眼科
27	培靈醫院	●								
28	中國醫藥大學附設醫院臺北分院	●	○		○	●	●	●	●	第二類：無鑑定視覺功能 第四類：無鑑定血液系統功能

【註】●：可鑑定類別、○：部分可鑑定類別



本表自 110 年 4 月 1 日至 110 年 12 月 31 日適用

照片黏貼處

## 身心障礙者鑑定表

### ◆第一部分：基本資料

【本部分由接受鑑定之本人或照顧者填寫，灰底部份為必填項目，請勿缺漏】

姓名								性別： <input type="checkbox"/> 1.男 <input type="checkbox"/> 2.女 <input type="checkbox"/> 3.其他
身分證統一編號							出生年月日	
							民國/前____年____月____日	
戶籍地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	縣	鄉鎮	村	鄰	路	巷	號
		市	市區	里		街	弄	樓
居住地址	<input type="checkbox"/> 同戶籍地址							
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	縣	鄉鎮	村	鄰	路	巷	號
		市	市區	里		街	弄	樓
原有障礙類別		障礙等級	<input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重度			有效期限	民國____年____月____日	
原鑑定醫院								
<b>聯絡人：</b>								
姓名：_____；聯絡電話：_____；聯絡手機：_____								
聯絡地址：_____								
<b>聯絡人與接受鑑定人關係：</b>								
<input type="checkbox"/> 1. 父子/女 <input type="checkbox"/> 2. 母子/女 <input type="checkbox"/> 3. 兄弟姐妹 <input type="checkbox"/> 4. 配偶 <input type="checkbox"/> 5. 親戚(稱謂：_____)								
<input type="checkbox"/> 6. 安置機構人員 <input type="checkbox"/> 7. 其他(請說明：_____)								
<b>主要照顧者：</b>								
姓名：_____；聯絡電話：_____								
聯絡地址：_____								
<b>主要照顧者與接受鑑定人關係：</b>								
<input type="checkbox"/> 1. 父子/女 <input type="checkbox"/> 2. 母子/女 <input type="checkbox"/> 3. 兄弟姐妹 <input type="checkbox"/> 4. 配偶 <input type="checkbox"/> 5. 親戚(稱謂：_____)								
<input type="checkbox"/> 6. 安置機構人員 <input type="checkbox"/> 7. 其他(請說明：_____)								

本表自 110 年 4 月 1 日至 110 年 12 月 31 日適用

<p>申請項目</p> <p>※此項可由鑑定醫院協助填寫</p>	<p><input type="checkbox"/>身心障礙證明申請</p>	<p><input type="checkbox"/>1. 初次申請      <input type="checkbox"/>2. 異議複檢(評)      <input type="checkbox"/>3. 屆期重鑑</p> <p><input type="checkbox"/>4. 自行申請變更(*須檢附3個月內診斷證明書)</p> <p><input type="checkbox"/>5. 再次申請(*須檢附3個月內診斷證明書)</p> <p><input type="checkbox"/>6. 無須重新鑑定換證</p> <p><input type="checkbox"/>7. 指定期日換證(舊制轉現制記載效期證明換證)</p> <p><small>*鑑定醫院已有個案三個月內之就診紀錄，得免檢具近三個月內身心障礙相關診斷證明</small></p>
<p>依據身心障礙鑑定歷程及身心障礙無法減輕或恢復之基準(第4頁)判定是否符合無須重新鑑定</p> <p><input type="checkbox"/>是，請填寫第24頁及第25頁符合項目。<input type="checkbox"/>否，請完成身心障礙者鑑定表。</p>		
<p>新增鑑定現制障礙類別</p>	<p><input type="checkbox"/>神經系統構造及精神、心智功能      <input type="checkbox"/>眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛</p> <p><input type="checkbox"/>涉及聲音與言語構造及其功能      <input type="checkbox"/>循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能</p> <p><input type="checkbox"/>消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能</p> <p><input type="checkbox"/>泌尿與生殖系統相關構造及其功能      <input type="checkbox"/>神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能</p> <p><input type="checkbox"/>皮膚與相關構造及其功能      <input type="checkbox"/>其他</p>	
<p>重新鑑定現制障礙類別</p>	<p><input type="checkbox"/>神經系統構造及精神、心智功能      <input type="checkbox"/>眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛</p> <p><input type="checkbox"/>涉及聲音與言語構造及其功能      <input type="checkbox"/>循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能</p> <p><input type="checkbox"/>消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能</p> <p><input type="checkbox"/>泌尿與生殖系統相關構造及其功能      <input type="checkbox"/>神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能</p> <p><input type="checkbox"/>皮膚與相關構造及其功能      <input type="checkbox"/>其他</p>	

**注意事項：**

- 一、因創傷或罹患慢性精神、神經系統或內外科疾病，以致身體功能及構造損傷，且經積極治療，仍無法矯治使其脫離顯著失能狀態，或有足夠醫學證據推斷將造成長期(一年以上)顯著失能者，方適合接受身心障礙鑑定。惟鑑定向度另有規定者，從其所定。
- 二、經中央衛生主管機關認定因罕見疾病致身體系統構造或功能障礙者，若八大身心障礙類別無適當之鑑定向度但經評估其獨立自理生活、從事半技術性或簡單技術性工作，受到該疾病之影響者，請先於八大類找尋合適之向度勾選，如無適當之向度可勾選，則請勾選第3頁，並另於第23頁勾選其障礙呈現之類別。
- 三、未滿六歲發展遲緩，請先經由早期療育醫院或兒童發展聯合評估中心之醫師評估後，確定其具有認知發展、語言發展、動作發展及社會情緒發展等四項中二項(含)以上或具有全面性發展之發展遲緩並取得報告者，請先於八大類找尋合適之向度勾選，如無適當之向度可勾選，則請勾選第3頁，並於第23頁勾選其障礙呈現之類別。
- 四、身心障礙無法減輕或恢復之基準於第4頁。



◆ 第二部分：鑑定資料 【本項請鑑定單位之鑑定醫師填寫】

診斷編碼 (ICD 編碼)	
<input type="checkbox"/> 二歲以下兒童，且須隨身攜帶必要且大體積或大重量的醫療器材(如呼吸器、抽痰器、氧氣筒等)。	
<input type="checkbox"/> 未滿六歲由早期療育醫院或中心之醫師評估後，具有 <input type="checkbox"/> 認知發展(應屬第一類)、 <input type="checkbox"/> 語言發展(應屬第一、第三類)、 <input type="checkbox"/> 動作發展(應屬第七類)、 <input type="checkbox"/> 社會情緒發展(應屬第一類)等四項中二項(含)以上或具有 <input type="checkbox"/> 全面性發展之發展遲緩並取得報告者。	
<input type="checkbox"/> 經中央衛生主管機關認定因罕見疾病致身體系統構造或功能障礙者且無法區分其障礙程度等級之未滿六歲兒童，或六歲以上經評估其獨立自理生活、從事半技術性或簡單技術性工作，受到該疾病之影響者。	
疾病名稱	
障礙原因	
障礙部位	
鑑定場所	<input type="checkbox"/> 病患到診 (醫院名稱：_____) <input type="checkbox"/> 到宅 <input type="checkbox"/> 居家 <input type="checkbox"/> 住宿式照顧機構，機構名稱：_____
鑑定疾病初診日期	民國_____年_____月_____日
受理鑑定日期	民國_____年_____月_____日

註：

1. 鑑定疾病初診日期係因鑑定疾病第一次到院治療之日期。
2. 受理鑑定日期係身心障礙者到院將身心障礙鑑定表交付鑑定機構之日期。

## 身心障礙者鑑定作業辦法附表三身心障礙無法減輕或恢復之基準

(一)中華民國一百零一年七月十一日以後(簡稱現制)新申請身心障礙鑑定者及一百零一年七月十日以前(簡稱舊制)領有身心障礙手冊註記效期者，應符合下列之一規定，始得判定為無法減輕或恢復，無須重新鑑定：

- 1.符合附表二甲等級判定原則(二)之規定，於六歲前經一次以上(≥1次)現制身心障礙鑑定，且年滿六歲後經一次以上(≥1次)現制身心障礙鑑定者。(請參考第5頁備註)
- 2.符合附表二甲等級判定原則(二)之規定，於年滿六歲後並經五年以上(≥5年)且超過一次(>1次)現制身心障礙鑑定，其障礙程度均未改變者。(請參考第5頁備註)
- 3.符合下表規定之身心障礙類別及判定基準：

類別	無法減輕或恢復，無須重新鑑定之判定基準	備註
第一類	鑑定向度為 b110(意識功能)，障礙程度為 4 且診斷為植物人狀態(ICD-10-CM 為 R40.2 或 R40.3)，經至少二次(≥2次)現制鑑定，其障礙程度持續二年以上(≥2年)均未改變者。	經診斷為情感疾病(情緒障礙症/疾患)，如 ICD-10-CM 碼 F30~34 者，不得納入無法減輕或恢復，無須重新鑑定者資格，應依醫師專業判斷進行重新鑑定。
	鑑定向度為 b117(智力功能)，障礙程度為 2 以上(≥2)，年滿十八歲後並經每五年至少一次(≥1次)現制鑑定，其障礙程度持續十年以上(≥10年)均未改變者。	
	鑑定向度為 b144(記憶功能)或 b164(高階認知功能)，障礙程度為 3 以上(≥3)，係因功能無可恢復之腦部器質病變所致(有具體腦影像檢查或生理功能儀器顯示相關之病變)，年滿十八歲後並經每五年至少一次(≥1次)現制鑑定，其障礙程度持續十年以上(≥10年)均未改變者。	
	鑑定向度為 b167(語言功能)、b16700(口語理解功能)或 b16710(口語表達功能)，障礙程度為 2 以上(≥2)，係因功能無可恢復之腦部器質病變所致(有具體腦影像檢查或生理功能儀器顯示相關之病變)，年滿十八歲後並經每五年至少一次(≥1次)現制鑑定，其障礙程度持續十年以上(≥10年)均未改變者。	
第二類	鑑定向度為 b210(視覺功能)，障礙程度為 3，且診斷為兩眼「眼球癆」(ICD-10-CM 為 H44521、H44522、H44523 或 H44529)或「無眼球」(ICD-10-CM 為 Q111)，經一次以上(≥1次)現制鑑定。	
	鑑定向度為 b230(聽覺功能)，障礙程度為 3，且診斷為先天性聽神經發育不良或萎縮(ICD-10-CM 為 H933x3)者，經一次以上(≥1次)現制鑑定。	
	鑑定向度為 b235(平衡功能)，障礙程度為 2 以上(≥2)，年滿十八歲後並經五年以上(≥5年)且超過二次(>2次)現制鑑定，其障礙程度均未改變者。	
	鑑定向度為 s220(眼球構造)，障礙程度為 3，經一次以上(≥1次)現制鑑定。	
	鑑定向度為 s260(內耳構造)，障礙程度為 3，經一次以上(≥1次)現制鑑定。	
第三類	鑑定向度為 s320(口構造)、s330(咽構造)或 s340(喉構造)，經一次以上(≥1次)現制鑑定。	
第四類	鑑定向度為 s430(呼吸系統構造)，經一次以上(≥1次)現制鑑定。	
第五類	鑑定向度為 s530(胃構造)、s540(腸道構造)或 s560(肝臟構造)，經一次以上(≥1次)現制鑑定。	
第六類	鑑定向度為 b620(排尿功能)，障礙程度為 2，年滿十八歲後並經五年以上(≥5年)且超過兩次(>2次)現制鑑定，其障礙程度均未改變者。	
	鑑定向度為 s610(泌尿系統構造)，障礙程度為 2，且經一次以上(≥1次)現制鑑定。	
第七類	鑑定向度為 b730(肌肉力量功能)、b730a(肌肉力量功能(上肢))、b730b(肌肉力量功能(下肢))、b735(肌肉張力功能)或 b765(不隨意動作功能)，除 b730.2 基準 1(上下肢同時符合肌肉力量程度 1 級者)外，障礙程度為 2 以上(≥2)，年滿十八歲後並經五年以上(≥5年)且超過二次(>2次)現制鑑定，其障礙程度均未改變者。	
	鑑定向度為 s730(上肢構造)或 s750(下肢構造)，經一次以上(≥1次)現制鑑定。	
第八類	鑑定向度為 s810(皮膚區域構造)，經一次以上(≥1次)現制鑑定。	

(二)原領有舊制永久效期手冊，或原領有舊制永久效期手冊且已換發身心障礙證明者，自行申請現制重新鑑定者，應符合下列之一規定，始得判定為無法減輕或恢復，無須重新鑑定：(請參考第5頁)

- 1.其舊制身心障礙類別(十六類)可對應現制身心障礙類別(八類 45 向度)且達基準者。
- 2.其舊制身心障礙類別屬多重障礙類且達現制基準者。
- 3.其舊制身心障礙類別屬其他類(染色體異常、先天代謝異常、其他先天缺陷)或罕見疾病類，符合附表二甲等級判定原則(二)之規定者。

### 舊制(16類)與現制(8類)身心障礙類別對應表

舊制身心障礙類別		現制身心障礙類別	
編號	類別	編號	類別
1	視覺障礙	2	眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛
2	聽覺機能障礙	2	眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛
3	平衡機能障礙	2	眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛
4	聲音機能或語言機能障礙	1 3	神經系統構造及精神、心智功能 涉及聲音與言語構造及其功能
5	肢體障礙	7	神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能
6	智能障礙	1	神經系統構造及精神、心智功能
7	重器障—心臟	4	循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能
	重器障—肝臟	5	消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能
	重器障—呼吸器官	4	循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能
	重器障—腎臟	6	泌尿與生殖系統相關構造及其功能
	重器障—吞嚥機能障礙	5	消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能
	重器障—胃	5	消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能
	重器障—腸道	5	消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能
	重器障—膀胱	6	泌尿與生殖系統相關構造及其功能
	重器障—造血機能	4	循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能
8	顏面損傷	8	皮膚與相關構造及其功能
9	植物人	1	神經系統構造及精神、心智功能
10	失智症	1	神經系統構造及精神、心智功能
11	自閉症	1	神經系統構造及精神、心智功能
12	慢性精神病	1	神經系統構造及精神、心智功能
13	多重障礙	1-8	另可依 ICD 診斷及疾病名稱判斷。
14	頑性（難治型）癲癇症	1	神經系統構造及精神、心智功能
15	經中央衛生主管機關認定因罕見疾病而致身心功能障礙者		分布於 1 至 8 類，故以 ICD 診斷或疾病名稱為主。
16	其他經中央衛生主管機關認定之障礙		分布於 1 至 8 類，故以 ICD 診斷或疾病名稱為主。

備註：身心障礙者鑑定作業辦法附表二甲等級判定原則(二)之規定為：經中央衛生主管機關認定因罕見疾病致身體系統構造或功能障礙者，若八大身心障礙類別無適當之鑑定向度但經評估其獨立自理生活、從事半技術性或簡單技術性工作，受到該疾病之影響者，其身體功能與構造，至少應以程度 1 級列等。

◆ **第三部分：身體功能及構造之鑑定【本部分由鑑定醫師勾選並核章】**

□ **1. 神經系統構造及精神、心智功能**

編碼	說明
□b110	<p><b>意識功能 Consciousness functions</b> (本碼建議可用於植物人、失智症、頑性癲癇…等疾病或障礙)</p> <p>※癲癇患者，應經二種(含)以上抗癲癇藥物治療無效，始可進行本碼鑑定。</p> <p><input type="checkbox"/>b110.0：未達下列基準。</p> <p><input type="checkbox"/>b110.1：一年內平均每個月有兩次或持續一日以上(含)明顯的意識喪失，或意識功能改變，導致明顯妨礙工作、學習或影響與外界溝通之嚴重間歇性發作者。</p> <p><input type="checkbox"/>b110.4：每日持續有意識障礙導致無法進行生活自理、學習及工作者。(※限診斷編碼 ICD-10-CM：R40.2 或 R40.3 者填寫，初次鑑定者重新鑑定效期至多為一年。)</p>
□b117	<p><b>智力功能 Intellectual functions</b> (本碼建議可用於失智症、智能障礙、自閉症、罕見疾病及唐氏症…等疾病或障礙)</p> <p>此次鑑定之標準化測驗評估之結果，可能 <input type="checkbox"/>高估 <input type="checkbox"/>低估 受鑑定者之智力功能。 說明：_____</p> <hr/> <p>◆ (三擇一填寫即可)</p> <p>1. 若參考標準化智力量表：</p> <p><input type="checkbox"/>b117.0：未達下列基準。</p> <p><input type="checkbox"/>b117.1：智商介於 69 至 55。</p> <p><input type="checkbox"/>b117.2：智商介於 54 至 40。</p> <p><input type="checkbox"/>b117.3：智商介於 39 至 25。</p> <p><input type="checkbox"/>b117.4：智商小於或等於 24。</p> <p>2. 若參考發展評估工具中，與智力功能相關項目評估結果之心智年齡 (mental age) 研判：</p> <p><input type="checkbox"/>b117.0：未達下列基準。</p> <p><input type="checkbox"/>b117.1：心智商數(mental quotient)介於 69 至 55，或於成年後心智年齡介於九歲至未滿十二歲之間。</p> <p><input type="checkbox"/>b117.2：心智商數(mental quotient)介於 54 至 40，或於成年後心智年齡介於六歲至未滿九歲之間。</p> <p><input type="checkbox"/>b117.3：心智商數(mental quotient)介於 39 至 25，或於成年後心智年齡介於三歲至未滿六歲之間。</p> <p><input type="checkbox"/>b117.4：心智商數(mental quotient)小於或等於 24，或於成年後心智年齡未滿三歲。</p> <p>3. 若參考臨床失智評估量表 (CDR)：</p> <p><input type="checkbox"/>b117.0：未達下列基準。</p> <p><input type="checkbox"/>b117.1：臨床失智評估等於 1。</p> <p><input type="checkbox"/>b117.2：臨床失智評估等於 2。</p> <p><input type="checkbox"/>b117.3：臨床失智評估等於 3。</p> <p><input type="checkbox"/>b117.4：臨床失智評估等於 3 且溝通能力完全喪失。</p>

<input type="checkbox"/> b122	<p><b>整體心理社會功能 Global psychosocial functions</b>  (本碼建議可用於失智症、智能障礙、自閉症、慢性精神疾病…等疾病或障礙)</p> <p>※參照整體功能評估(Global Assessment of Functioning)：</p> <input type="checkbox"/> b122.0：未達下列基準。 <input type="checkbox"/> b122.1：整體功能評估介於 41 至 50。 <input type="checkbox"/> b122.2：整體功能評估介於 31 至 40。 <input type="checkbox"/> b122.3：整體功能評估介於 21 至 30。 <input type="checkbox"/> b122.4：整體功能評估小於 20(含)。
<input type="checkbox"/> b140	<p><b>注意力功能 Attention functions</b>  (本碼建議可用於失智症、智能障礙、自閉症、慢性精神疾病…等疾病或障礙)</p> <input type="checkbox"/> b140.0：未達下列基準。 <input type="checkbox"/> b140.1：持續有重度症狀困擾（如：易分心、注意力無法持續或轉移等），對社會、職業或學校功能方面有負面影響，產生中度持續顯著失能（如：無朋友；無法保有工作；學業或工作時，經常需他人提醒，經常粗心犯錯，以導致成就明顯低於一般基本水平下限；生活自理經常需要他人提醒，才能勉強在最寬鬆之時限內完成）。 <input type="checkbox"/> b140.2：持續有嚴重程度症狀困擾（如：易分心、注意力無法持續或轉移等），難以對環境之目標依據需求警覺或專注，在社會、職業、學校或生活等多方面都難以獨立維持功能（如：在學校嚴重適應困難，需在他人協助下才能進行學習；無獨立工作能力；經常需要他人提醒或協助，才能完成生活自理，且常無法在最寬鬆之時限內完成）。 <input type="checkbox"/> b140.4：持續有極嚴重程度症狀困擾（如：易分心、注意力無法持續或轉移等），幾乎完全無法有目的注意任何目標，對環境之明顯刺激也難以警覺，幾乎在所有的領域都無法獨立維持功能（如：在他人個別協助之下，仍難以進行學習或工作；需他人持續提醒或協助，才能完成生活自理）。
<input type="checkbox"/> b144	<p><b>記憶功能 Memory functions</b>  (本碼建議可用於失智症、智能障礙、自閉症、慢性精神疾病…等疾病或障礙)</p> <input type="checkbox"/> b144.0：未達下列基準。 <input type="checkbox"/> b144.1：有顯著登錄、儲存及提取資訊的記憶困難，以致一般日常生活及學業、工作等方面之活動有明顯持續適應困難。 <input type="checkbox"/> b144.2：有嚴重程度登錄、儲存及提取資訊的記憶困難，以致一般日常生活及學業、工作等方面之活動有嚴重適應困難。 <input type="checkbox"/> b144.3：因登錄、儲存及提取資訊的記憶困難，幾乎在所有的領域都無法獨立維持功能。
<input type="checkbox"/> b147	<p><b>心理動作功能 Psychomotor functions</b>  (本碼建議可用於失智症、智能障礙、自閉症、慢性精神疾病…等疾病或障礙)</p> <p>※參照整體功能評估(Global Assessment of Functioning)：</p> <input type="checkbox"/> b147.0：未達下列基準。 <input type="checkbox"/> b147.1：整體功能評估介於 41 至 50。 <input type="checkbox"/> b147.2：整體功能評估介於 31 至 40。 <input type="checkbox"/> b147.3：整體功能評估介於 21 至 30。 <input type="checkbox"/> b147.4：整體功能評估小於 20(含)。

<input type="checkbox"/> b152	<p><b>情緒功能 Emotional functions</b> (本碼建議可用於失智症、自閉症、慢性精神疾病…等疾病或障礙)</p> <p>※參照整體功能評估(Global Assessment of Functioning)：</p> <p><input type="checkbox"/>b152.0：未達下列基準。</p> <p><input type="checkbox"/>b152.1：整體功能評估介於 41 至 50。</p> <p><input type="checkbox"/>b152.2：整體功能評估介於 31 至 40。</p> <p><input type="checkbox"/>b152.3：整體功能評估介於 21 至 30。</p> <p><input type="checkbox"/>b152.4：整體功能評估小於 20(含)。</p>
<input type="checkbox"/> b160	<p><b>思想功能 Thought functions</b> (本碼建議可用於失智症、智能障礙、自閉症…等疾病或障礙)</p> <p>※參照整體功能評估(Global Assessment of Functioning)：</p> <p><input type="checkbox"/>b160.0：未達下列基準。</p> <p><input type="checkbox"/>b160.1：整體功能評估介於 41 至 50。</p> <p><input type="checkbox"/>b160.2：整體功能評估介於 31 至 40。</p> <p><input type="checkbox"/>b160.3：整體功能評估介於 21 至 30。</p> <p><input type="checkbox"/>b160.4：整體功能評估小於 20(含)。</p>
<input type="checkbox"/> b164	<p><b>高階認知功能 Higher-level Cognitive functions</b> (本碼建議可用於失智症、智能障礙、自閉症、慢性精神疾病…等疾病或障礙)</p> <p>◆ (下列三項，依醫師專業判斷，三擇一填寫即可)</p> <p>1. 若參考整體功能評估：</p> <p><input type="checkbox"/>b164.0：未達下列基準。</p> <p><input type="checkbox"/>b164.1：目標導向相關的執行功能有顯著困難，造成一般日常生活及學業、工作等功能方面有明顯持續適應困難。</p> <p><input type="checkbox"/>b164.2：目標導向相關的執行功能有嚴重程度困難，在一般日常生活及學業、工作等多方面之活動有嚴重適應困難。</p> <p><input type="checkbox"/>b164.3：因目標導向相關的執行功能困難，幾乎在所有的領域都無法獨立維持功能。</p> <p>2. 若參考標準化且具常態分佈常模之評估工具：</p> <p><input type="checkbox"/>b164.0：未達下列基準。</p> <p><input type="checkbox"/>b164.1：負二個標準差(不含)至負三個標準差(含)。</p> <p><input type="checkbox"/>b164.2：低於負三個標準差。</p> <p>3. 若參考臨床失智評估量表評估：</p> <p><input type="checkbox"/>b164.0：未達下列基準。</p> <p><input type="checkbox"/>b164.1：臨床失智評估等於 1。</p> <p><input type="checkbox"/>b164.2：臨床失智評估等於 2。</p> <p><input type="checkbox"/>b164.3：臨床失智評估大於或等於 3。</p>

<input type="checkbox"/> b16700	<p><b>口語理解功能 Reception of spoken language</b>          (本碼建議可用於聽語障礙、智能障礙、自閉症…等疾病或障礙)</p> <p><input type="checkbox"/>b16700.0：未達下列基準。</p> <p><input type="checkbox"/>b16700.1：可以聽懂簡單是非問題與指令，亦可理解部分簡單生活對話；對較複雜的語句則無法完全理解。</p> <p><input type="checkbox"/>b16700.2：經常需要協助，才能聽懂日常生活中的簡單對話、指令或與自身相關的簡單詞彙。</p> <p><input type="checkbox"/>b16700.3：完全無法理解口語訊息。</p>
<input type="checkbox"/> b16710	<p><b>口語表達功能 Expression of spoken language</b>          (本碼建議可用於聽語障礙、智能障礙、自閉症…等疾病或障礙)</p> <p><input type="checkbox"/>b16710.0：未達下列基準。</p> <p><input type="checkbox"/>b16710.1：說話時經常因語句簡短不完整、詞不達意等問題，以致只有熟悉者才能瞭解其意思，對日常溝通造成明顯限制。</p> <p><input type="checkbox"/>b16710.2：口語表達有顯著困難，以致熟悉者也僅能了解其部分意思，常需大量協助才能達成簡單生活溝通。</p> <p><input type="checkbox"/>b16710.3：幾乎完全無法口語表達或所說的別人完全聽不懂。</p>
<input type="checkbox"/> b16701	<p><b>閱讀功能 Reception of written language</b>          (本碼建議可用於閱讀障礙、智能障礙…等疾病或障礙)</p> <p>※本碼限評年滿八歲，且被診斷為發展性或腦傷導致者；應排除因視力、聽力、智能、動作、教育或社會文化等不利因素所導致者。</p> <p><input type="checkbox"/>b16701.0：未達下列基準。</p> <p><input type="checkbox"/>b16701.1：<input type="checkbox"/>1. 閱讀能力測驗得分低於就讀年級負二個標準差〈不含〉。  <input type="checkbox"/>2. 年滿十二歲，且就讀國民中學以上之學校或未就學者，閱讀能力測驗得分低於國小六年級常模負二個標準差。</p>
<input type="checkbox"/> b16711	<p><b>書寫功能 Expression of written language</b>          (本碼建議可用於書面表達障礙、智能障礙…等疾病或障礙)</p> <p>※本碼限評年滿八歲，且被診斷為發展性或腦傷導致者；應排除因視力、聽力、智能、動作、教育或社會文化等不利因素所導致者。</p> <p><input type="checkbox"/>b16711.0：未達下列基準。</p> <p><input type="checkbox"/>b16711.1：<input type="checkbox"/>1. 書寫語言能力測驗得分低於就讀年級負二個標準差〈不含〉。  <input type="checkbox"/>2. 年滿十二歲，且就讀國民中學以上之學校或未就學者，書寫語言能力測驗得分低於國小六年級常模負二個標準差。</p>

**2. 眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛**

編碼	說明
<input type="checkbox"/> b210	<p><b>視覺功能 Seeing functions</b> (本碼適用視覺障礙、顏面傷殘…等疾病或障礙)</p> <p><input type="checkbox"/>b210.0：未達下列基準。</p> <p><input type="checkbox"/>b210.1：<input type="checkbox"/>1. 矯正後兩眼視力均看不到 0.3，或矯正後優眼視力為 0.3，另眼視力小於 0.1（不含）時，或矯正後優眼視力 0.4，另眼視力小於 0.05(不含)者。  <input type="checkbox"/>2. 兩眼視野各為 20 度以內者。  <input type="checkbox"/>3. 優眼自動視野計中心 30 度程式檢查,平均缺損大於 10dB(不含)者。</p> <p><input type="checkbox"/>b210.2：<input type="checkbox"/>1. 矯正後兩眼視力均看不到 0.1 時，或矯正後優眼視力為 0.1，另眼視力小於 0.05(不含)者。  <input type="checkbox"/>2. 優眼自動視野計中心 30 度程式檢查,平均缺損大於 15dB(不含)者。</p> <p><input type="checkbox"/>b210.3：<input type="checkbox"/>1. 矯正後兩眼視力均看不到 0.01(或矯正後小於 50 公分辨指數)者。  <input type="checkbox"/>2. 優眼自動視野計中心 30 度程式檢查,平均缺損大於 20dB(不含)者。</p>
<input type="checkbox"/> b230	<p><b>聽覺功能 Hearing functions</b> (本碼建議可用於聽語障礙、顏面傷殘…等疾病或障礙)</p> <p>※請於下列公式中填寫相關數值，並四捨五入填寫至小數點後一位。</p> <p>1. 平均聽力閾值 PTA = ( 500Hz + 1kHz + 2kHz + 4kHz ) /4            PTA<sub>右耳</sub> = ( _____ + _____ + _____ + _____ ) /4 = _____ 分貝            PTA<sub>左耳</sub> = ( _____ + _____ + _____ + _____ ) /4 = _____ 分貝</p> <p>2. 單耳聽障比率 (超過 100%以 100%計算)            (PTA<sub>右耳</sub> _____ - 25 ) x 1.5% = _____ %      (PTA<sub>左耳</sub> _____ - 25 ) x 1.5% = _____ %</p> <p>3. 雙耳整體障礙比率 = (優耳聽障比率 _____ % x 5 + 劣耳聽障比率 _____ % x 1) /6 = _____ %</p> <p><input type="checkbox"/>b230.0：未達下列基準。</p> <p><input type="checkbox"/>b230.1：雙耳整體障礙比率介於 45.0%至 70.0%，或一耳聽力閾值超過 90 分貝(含)以上，且另一耳聽力閾值超過 48 分貝(含)以上者。如無法取得純音聽力閾值者，以 ABR 聽力閾值作為純音聽力閾值計算。</p> <p><input type="checkbox"/>b230.2：雙耳整體障礙比率介於 70.1%至 90.0% 如無法取得純音聽力閾值者，以 ABR 聽力閾值作為純音聽力閾值計算。</p> <p><input type="checkbox"/>b230.3：雙耳整體障礙比率大於等於 90.1% 如無法取得純音聽力閾值者，以 ABR 聽力閾值作為純音聽力閾值計算。</p>



<input type="checkbox"/> b235	<b>平衡功能 balance functions</b> (本碼建議可用於平衡機能障礙…等疾病或障礙)
	<input type="checkbox"/> b235.0：未達下列基準。 <input type="checkbox"/> b235.1：平衡機能障礙致步行困難者。 <input type="checkbox"/> b235.2：平衡機能障礙而無法站立者。 <input type="checkbox"/> b235.3：平衡機能障礙而無法坐立者。
<input type="checkbox"/> s220	<b>眼球構造 Structure of eyeball</b> (本碼建議可用於視覺障礙…等疾病或障礙)
	<input type="checkbox"/> s220.0：未達下列基準。 <input type="checkbox"/> s220.3：雙眼結構完全喪失或組織結構，包含無眼球、眼球癆及不可逆之眼球萎縮。
<input type="checkbox"/> s260	<b>內耳構造 Structure of inner ear</b> (本碼建議可用於聽語障礙…等疾病或障礙)
	<input type="checkbox"/> s260.0：未達下列基準。 <input type="checkbox"/> s260.3：雙耳耳蝸完全喪失。

### **3. 涉及聲音與言語構造及其功能**

編碼	說明
<input type="checkbox"/> b310	<b>嗓音功能 Voice functions</b> (本碼建議可用於聽語障礙、兒童發展障礙、無喉者、唇顎裂…等疾病或障礙)
	<input type="checkbox"/> b310.0：未達下列基準。 <input type="checkbox"/> b310.1：發出的嗓音音質不佳，包括沙啞、鼻音過重、氣息聲、音調過低或過高，大部份時間影響溝通對象的辨識。 <input type="checkbox"/> b310.3：無法發出嗓音。
<input type="checkbox"/> b320	<b>構音功能 Articulation functions</b> (本碼建議可用於聽語障礙、兒童發展障礙、腦傷…等疾病或障礙)
	<input type="checkbox"/> b320.0：未達下列基準。 <input type="checkbox"/> b320.1：構音明顯偏差，大部份時間影響溝通對象的理解。 <input type="checkbox"/> b320.3：構音嚴重偏差，使溝通對象完全無法理解。
<input type="checkbox"/> b330	<b>言語功能的流暢與節律 Fluency and rhythm of speech functions</b> (本碼建議可用於聽語障礙、兒童發展障礙…等疾病或障礙)
	<input type="checkbox"/> b330.0：未達下列基準。 <input type="checkbox"/> b330.1：說話的流暢度或韻律明顯異常，大部份時間造成溝通困擾。 <input type="checkbox"/> b330.3：說話的流暢度或韻律明顯異常，幾乎完全無法與人口語溝通。

<input type="checkbox"/> s320	<p><b>口構造 Structure of mouth</b></p> <p>受先天或後天(外傷、疾病或疾病治療後)原因的影響，造成張口與咀嚼等功能之障礙，而對社會生活適應困難者。以下所述張口度，乃指上、下顎門齒切緣之間距，剩餘牙齒數目不含上、下顎第三大白齒。</p> <p><input type="checkbox"/>s320.0：未達下列基準。</p> <p><input type="checkbox"/>s320.1：口腔嚴重疾病導致張口或咀嚼機能受損，經手術修復後張口度仍小於 25mm 或口腔內剩餘牙齒數目少於 14 顆，經手術或屢復治療仍無法或難以修復者。</p> <p><input type="checkbox"/>s320.2：口腔嚴重疾病導致張口或咀嚼機能受損，經手術修復後張口度仍小於 15 mm 或口腔內剩餘牙齒數目少於 6 顆，經手術或屢復治療仍無法或難以修復者。</p> <p><input type="checkbox"/>s320.3：口腔嚴重疾病導致張口度小於 5 mm，經手術處理仍無法或難以修復者，或口腔嚴重疾病導致牙齒完全缺損，僅能進食流質者，經手術或屢復治療仍無法或難以修復者。</p>
<input type="checkbox"/> s330	<p><b>咽構造 Structure of pharynx</b></p> <p><input type="checkbox"/>s330.0：未達下列基準。</p> <p><input type="checkbox"/>s330.1：損傷 25%至 49%。</p> <p><input type="checkbox"/>s330.2：損傷 50%至 95%。</p> <p><input type="checkbox"/>s330.3：損傷 96%至 100%。</p>
<input type="checkbox"/> s340	<p><b>喉構造 Structure of larynx</b></p> <p><input type="checkbox"/>s340.0：未達下列基準。</p> <p><input type="checkbox"/>s340.1：喉頭部份切除 25%至 49%。</p> <p><input type="checkbox"/>s340.2：喉頭部份切除 50%至 96%。</p> <p><input type="checkbox"/>s340.3：全喉切除。</p>

**□4. 循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能**

編碼	說明
<input type="checkbox"/> b410	<p><b>心臟功能 Heart functions</b>            (本碼建議可用於重大器官缺損、罕見疾病…等疾病或障礙) <span style="float: right;">※心臟移植後應重新鑑定</span></p> <p><input type="checkbox"/>b410.0：未達下列基準。</p> <p><input type="checkbox"/>b410.1：<input type="checkbox"/>1. 有鬱血性心衰竭病史及證據，<b>藥物治療六個月</b>，且介入性治療或手術預期無法改善症狀，但可用藥物控制症狀者。  <input type="checkbox"/>2. 發紺性先天性心臟病經矯治後，血氧飽和度介於 85%至 90%。  <input type="checkbox"/>3. 永久性心律調節器置放者。</p> <p><input type="checkbox"/>b410.2：<input type="checkbox"/>1. 有鬱血性心衰竭病史及證據，<b>藥物治療六個月</b>，尚難完全控制症狀且介入性治療或手術預期無法改善症狀者。  <input type="checkbox"/>2. 發紺性先天性心臟病經矯治後，血氧飽和度介於 80%至 84%。  <input type="checkbox"/>3. <b>先天性心臟病手術後六個月</b>，殘存心臟結構異常，心臟機能損害第二度。</p> <p><input type="checkbox"/>b410.3：<input type="checkbox"/>1. 有鬱血性心衰竭病史及證據，心臟機能損害第三度，<b>藥物治療六個月</b>無改善且介入性治療或手術預期無法改善症狀者。  <input type="checkbox"/>2. 發紺性先天性心臟病經矯治後，血氧飽和度介於 70%至 79%。  <input type="checkbox"/>3. <b>先天性心臟病手術後六個月</b>，殘存心臟結構異常，心臟機能損害第三度。</p> <p><input type="checkbox"/>b410.4：<input type="checkbox"/>1. 第三度房室傳導阻滯。  <input type="checkbox"/>2. 心室性心律不整合併有心臟功能障礙者。  <input type="checkbox"/>3. 心室跳動過速或心室顫動經證實者。  <input type="checkbox"/>4. 複雜性或多發性心室早期收縮（為多形性二連脈或 couplets 以上）。  <input type="checkbox"/>5. 確認診斷病竇症候群合併心室心博速率小於每分鐘 40 下且心臟射出率小於或等於 50%者，並尚未裝置永久性心律調節器前。  <input type="checkbox"/>6. 心電圖校正後，QT 間期超過 480 毫秒且有 QT 間期過長之昏厥家族史。  <input type="checkbox"/>7. 射血分率 35%以下。  <input type="checkbox"/>8. 左主冠狀動脈狹窄達 70%以上。  <input type="checkbox"/>9. 難以控制之鬱血性心衰竭，心臟機能損害第四度，<b>經治療三個月</b>仍無法改善且介入性治療或手術預期無法改善症狀者。  <input type="checkbox"/>10. 發紺性先天性心臟病經矯治後，血氧飽和度小於 70%。  <input type="checkbox"/>11. <b>先天性心臟病手術後六個月</b>，殘存心臟結構異常，心臟機能損害第四度。  <input type="checkbox"/>12. 符合心臟移植之條件，但未獲心臟移植前。</p>
<input type="checkbox"/> b415	<p><b>血管功能 Blood vessel functions</b>            (本碼建議可用於重大器官缺損、罕見疾病…等疾病或障礙)</p> <p><input type="checkbox"/>b415.0：未達下列基準。</p> <p><input type="checkbox"/>b415.1：患有下肢深部靜脈疾病具有顯著下肢水腫，導致血管機能遺存障礙，室內生活可自理，但室外活動仍受限制，或有危險性者。</p> <p><input type="checkbox"/>b415.2：患有夾層性主動脈瘤或動脈瘤無法手術完全切除，導致血管機能遺存障礙，室內生活可自理，但需賴藥物治療，無法從事輕度勞動〈第三度〉或勞動可能導致生命危險者。</p> <p><input type="checkbox"/>b415.3：患有肢體周邊動脈阻塞性疾病〈經超音波或血管攝影證實〉，<b>無法手術，但經藥物治療三個月以上</b>仍有缺血性潰瘍，導致血管機能遺存顯著障礙，生活自理能力欠缺，需賴醫藥及家人周密照顧者。</p>

<input type="checkbox"/> b430	<p><b>血液系統功能 Haematological system functions</b> (本碼建議可用於重大器官缺損、罕見疾病、血友病…等疾病或障礙)</p> <p><input type="checkbox"/>b430.0：未達下列基準。</p> <p><input type="checkbox"/>b430.1：<input type="checkbox"/>1. 血色素值小於 8g/dL，或白血球小於 2000/uL，或中性球小於 500/uL，或血小板小於 50,000/uL，<b>連續兩次且同間隔三個月以上的檢驗報告。</b></p> <p><input type="checkbox"/>2. 第八、九凝血因子介於 5%至 30%之間。</p> <p><input type="checkbox"/>3. 血小板數目介於五萬至十萬之間<b>持續超過十二個月的時間。</b></p> <p><input type="checkbox"/>4. 第八、第九凝血因子以外的凝血因子缺乏者(患有罕見出血性疾病者)。</p> <p><input type="checkbox"/>5. 抗磷脂質抗體症候群或抗血栓因子(Protein C、 Protein S、 Antithrombin)缺乏引起的血栓症。</p> <p><input type="checkbox"/>b430.2：<input type="checkbox"/>1. 經治療三個月後，血色素值小於 8g/dL，白血球小於 2000/uL，中性球小於 500/uL，血小板小於 50,000/uL，控制穩定。</p> <p><input type="checkbox"/>2. 第八、九凝血因子介於 1%至 5%。</p> <p><input type="checkbox"/>3. 血小板數目兩萬至五萬之間<b>持續超過十二個月的時間。</b></p> <p><input type="checkbox"/>4. 類血友病第二型，及類血友病第一型 vWF 活性低於 25%者。</p> <p><input type="checkbox"/>5. 抗磷脂質抗體症候群或抗血栓因子 (Protein C、Protein S、 Antithrombin) 缺乏引起的血栓症經治療或停藥後首次血栓復發。</p> <p><input type="checkbox"/>6. 罕見出血性疾病出血症狀含一項嚴重出血症狀者(腦出血、胃腸出血、關節出血或肌肉內出血)。</p> <p><input type="checkbox"/>b430.3：<input type="checkbox"/>1. 經治療後控制不良者，須持續輸血治療者<b>持續超過三個月時間。</b></p> <p><input type="checkbox"/>2. 第八、九凝血因子小於 1%以下且無抗體存在。</p> <p><input type="checkbox"/>3. 血小板數目五千至兩萬之間<b>持續超過三個月時間。</b></p> <p><input type="checkbox"/>4. 類血友病第三型(vWF 活性小於 5%者)。</p> <p><input type="checkbox"/>5. 抗磷脂質抗體症候群或抗血栓因子 (Protein C、Protein S、 Antithrombin)缺乏引起的血栓症，經治療或停藥後兩次以上復發者。</p> <p><input type="checkbox"/>6. 罕見出血性疾病出血症狀含兩項以上嚴重出血症狀者(腦出血、胃腸出血、關節出血或肌肉內出血)。</p> <p><input type="checkbox"/>b430.4：<input type="checkbox"/>1. 經治療後持續惡化，且發生經治療後持續惡化，且發生與貧血相關休克，敗血症，內臟器官出血。</p> <p><input type="checkbox"/>2. 第八、九凝血因子小於 1%以下，合併抗體存在。</p> <p><input type="checkbox"/>3. 血小板數目小於五千<b>持續超過三個月時間。</b></p> <p><input type="checkbox"/>4. 抗磷脂質抗體症候群或抗血栓因子(Protein C、Protein S、 Antithrombin)缺乏引起的血栓症合併有體內器官嚴重傷害或衰竭者(含腦中風後遺症、心、肺、腎等功能明顯傷害或衰竭或腸子切除明顯影響營養攝取者)。</p> <p><input type="checkbox"/>5. 罕見出血性疾病合併體內器官嚴重傷害者(含腦出血後遺症、關節肌肉系統功能明顯傷害等)。</p>
-------------------------------	--

<input type="checkbox"/> b440	<p><b>呼吸功能 Respiration functions</b></p> <p>(本碼限評經積極治療六個月之後，仍無法改善者，另建議可用於重大器官缺損、罕見疾病…等疾病或障礙)</p> <p><input type="checkbox"/>b440.0：未達下列基準。</p> <p><input type="checkbox"/>b440.1：<input type="checkbox"/>1. PaO<sub>2</sub> 介於 60 至 65 mmHg 或 SpO<sub>2</sub> 介於 93%至 96% (呼吸常壓空氣時或經氣切術後未長期使用呼吸器病患)。</p> <p><input type="checkbox"/>2. FEV1 介於 30%至 35%。</p> <p><input type="checkbox"/>3. FEV1/FVC 介於 40%至 45%。</p> <p><input type="checkbox"/>4. DLco 介於 30%至 35%。</p> <p><input type="checkbox"/>5. 十九歲以下於未用呼吸器時 PaCO<sub>2</sub> 介於 50 至 55mmHg。</p> <p><input type="checkbox"/>b440.2：<input type="checkbox"/>1. PaO<sub>2</sub> 介於 55 至 59.9 mmHg 或 SpO<sub>2</sub> 介於 89%至 92% (呼吸常壓空氣時或經氣切術後未長期使用呼吸器病患)。</p> <p><input type="checkbox"/>2. FEV1 介於 25%至 29.9%。</p> <p><input type="checkbox"/>3. FEV1/FVC 介於 35%至 39.9%。</p> <p><input type="checkbox"/>4. DLco 介於 25%至 29.9%。</p> <p><input type="checkbox"/>5. 十九歲以下於未用呼吸器時 PaCO<sub>2</sub> 介於 56 至 60mmHg。</p> <p><input type="checkbox"/>b440.3：<input type="checkbox"/>1. PaO<sub>2</sub> 介於 50 至 54.9 mmHg 或 SpO<sub>2</sub> 介於 85%至 88% (呼吸常壓空氣時或經氣切術後未長期使用呼吸器病患)。</p> <p><input type="checkbox"/>2. FEV1 小於 25%。</p> <p><input type="checkbox"/>3. FEV1/FVC 小於 35%。</p> <p><input type="checkbox"/>4. DLco 小於 25%。</p> <p><input type="checkbox"/>5. 因呼吸常壓空氣時或經氣切術後，血液動脈分析 PaCO<sub>2</sub> 介於 50 至 55mmHg 或 PaO<sub>2</sub> 介於 60 至 65mmHg，且每日使用非侵襲性呼吸器超過 6 小時。</p> <p><input type="checkbox"/>6. 十九歲以下於未用呼吸器時 PaCO<sub>2</sub> 介於 61 至 65mmHg。</p> <p><input type="checkbox"/>b440.4：<input type="checkbox"/>1. PaO<sub>2</sub> 小於 50 mmHg 或 SpO<sub>2</sub> 小於 85% (呼吸常壓空氣時或經氣切術後未長期使用呼吸器病患)。</p> <p><input type="checkbox"/>2. 侵襲性呼吸器依賴(Invasive Ventilator-dependent)。</p> <p><input type="checkbox"/>3. 十九歲以下於未用呼吸器時 PaCO<sub>2</sub> 大於 65mmHg。</p>
<input type="checkbox"/> s430	<p><b>呼吸系統構造 Structure of respiratory system</b></p> <p><input type="checkbox"/>s430.0：未達下列基準。</p> <p><input type="checkbox"/>s430.1：肺臟切除一葉或以上未達兩葉者。</p> <p><input type="checkbox"/>s430.2：<input type="checkbox"/>1. 肺臟切除兩葉或以上未達一側肺者。</p> <p><input type="checkbox"/>2. 氣管腔內徑狹窄大於 70%以上。</p> <p><input type="checkbox"/>s430.3：肺臟切除或先天缺失一側(含)以上者。</p>

**5. 消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能**

編碼	說明
<input type="checkbox"/> b510	<p><b>攝食功能 Ingestion functions</b>            (本碼建議可用於重大器官缺損、舌咽功能障礙者、腦傷…等疾病或障礙)</p> <p><input type="checkbox"/>b510.0：未達下列基準。</p> <p><input type="checkbox"/>b510.1：食道嚴重狹窄經擴張術後或口腔嚴重疾病僅能進食流質者。</p> <p><input type="checkbox"/>b510.2：因吞嚥機能缺損而需長期以管食方式或造瘻灌食維持生命者。</p>
<input type="checkbox"/> s530	<p><b>胃構造 Structure of stomach</b></p> <p><input type="checkbox"/>s530.0：未達下列基準。</p> <p><input type="checkbox"/>s530.1：胃全部切除，經口飲食但無法保持理想體重的 75%，或需長期全靜脈營養治療者。</p>
<input type="checkbox"/> s540	<p><b>腸道構造 Structure of intestine</b></p> <p><input type="checkbox"/>s540.0：未達下列基準。</p> <p><input type="checkbox"/>s540.1：因醫療目的，將腸道部分外置於體表，需裝置永久性人工肛門，終生由腹表排便。</p> <p><input type="checkbox"/>s540.3：因醫療目的將小腸大量切除或因先天短腸症，腸道蠕動異常或腸道吸收黏膜缺陷等，無法經口飲食保持理想體重 75%，或需長期全靜脈營養治療者。</p>
<input type="checkbox"/> s560	<p><b>肝臟構造 Structure of liver</b> <span style="color: red;">※肝臟移植後應重新鑑定</span></p> <p><input type="checkbox"/>s560.0：未達下列基準。</p> <p><input type="checkbox"/>s560.1：室內生活可自理，室外生活仍受限制者，且符合 Pugh's modification of Child-Turcotte criteria 等級之 Child's class B 者。</p> <p><input type="checkbox"/>s560.2：<input type="checkbox"/>1. 符合 Pugh's modification of Child-Turcotte criteria 等級之 Child's class B，且合併食道或胃靜脈曲張破裂出血者。</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/>2. 反覆性膽道狹窄或肝內膽管結石經兩次以上手術，仍有反覆性膽管發炎者。</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/>3. 因先天膽管阻塞或狹窄，經手術後，仍有生長遲滯或反覆膽管發炎者。</p> <p><input type="checkbox"/>s560.3：<input type="checkbox"/>1. 肝硬化併難治性腹水。</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/>2. 肝硬化併反覆發生及肝性腦病變。</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/>3. 肝硬化併反覆發生之食道或胃靜脈曲張破裂出血。</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/>4. 反覆發生自發性腹膜炎。</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/>5. 肝硬化併發生肝肺症候群或門脈性肺高壓。</p> <p><input type="checkbox"/>s560.4：<input type="checkbox"/>1. 符合 Pugh's modification of Child-Turcotte criteria 等級之 Child's class C 者。</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/>2. 符合肝臟移植之條件，但未獲肝臟移植前。</p>

## □6. 泌尿與生殖系統相關構造及其功能

編碼	說明
<input type="checkbox"/> b610	<p><b>腎臟功能 Renal functions</b>            (本碼建議可用於重大器官損傷…等疾病或障礙) <span style="float: right;">※腎臟移植後應重新鑑定</span></p> <p><input type="checkbox"/>b610.0：未達下列基準。</p> <p><input type="checkbox"/>b610.1：慢性腎臟疾病或泌尿系統疾病，併發腎機能減退，肌酸酐廓清試驗(eGFR)每分鐘在 31 至 60 公撮之間，日常生活需要醫藥或人照顧，<b>經治療三個月無進步者。</b></p> <p><input type="checkbox"/>b610.2：腎臟機能或泌尿系統疾病遺存極度障礙，日常生活需要醫藥或人照顧，而有慢性腎臟疾病或泌尿系統疾病併發腎機能衰竭且肌酸酐廓清試驗(eGFR)每分鐘在 16 至 30 公撮之間，<b>經治療三個月無進步者。</b></p> <p><input type="checkbox"/>b610.3：慢性腎臟疾病或泌尿系統疾病併發腎機能衰竭，日常生活需要醫藥或人周密照顧，且肌酸酐廓清試驗(eGFR)每分鐘在 15 公撮以下，且合併有高血壓或貧血，<b>經治療三個月無進步者。</b></p> <p><input type="checkbox"/>b610.4：慢性腎臟疾病或泌尿系統疾病併發尿毒症，需長期透析治療，生活無法自理，經常需要醫藥或家人周密照顧者。</p>
<input type="checkbox"/> b620	<p><b>排尿功能 Urination functions</b>            (本碼建議可用於中風、腦傷、脊髓損傷、失智症、重大器官損傷…等疾病或障礙)</p> <p><input type="checkbox"/>b620.0：未達下列基準。</p> <p><input type="checkbox"/>b620.2：<input type="checkbox"/>1. 膀胱造瘻，終生須由腹表排尿者。  <input type="checkbox"/>2. 因神經受損致膀胱功能異常，無法正常排尿，需長期導尿照護者。  <input type="checkbox"/>3. 因神經病變、長期憋尿、攝護腺肥大或尿液長期無法排空引發感染後膀胱收縮力變差，導致膀胱功能失常，膀胱變大、缺乏收縮力，膀胱脹卻無尿意感，導致滿溢性尿失禁者。</p>
<input type="checkbox"/> s610	<p><b>泌尿系統構造 Structure of urinary system</b></p> <p><input type="checkbox"/>s610.0：未達下列基準</p> <p><input type="checkbox"/>s610.2：裝置永久性人工膀胱，終生須由腹表排尿者。</p>

## □7. 神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能

編碼	說明
<input type="checkbox"/> b710a	<p><b>關節移動的功能(上肢) Mobility of joint functions (Upper limbs)</b>            (本碼建議可用於肢體障礙、中風…等神經肌肉骨骼關節疾病或障礙)</p> <p>※由於發育遲緩、中樞或周圍神經系統發生病變、外傷或其他先天或後天性骨骼肌肉系統之缺損或疾病而形成障礙，致無法或難以修復者。</p> <p><input type="checkbox"/>b710a.0：未達下列基準。</p> <p><input type="checkbox"/>b710a.1：<input type="checkbox"/>1. 一上肢之肩關節活動度喪失 70%以上者。  <input type="checkbox"/>2. 一上肢之肘關節活動度喪失 70%以上者。  <input type="checkbox"/>3. 一上肢之腕關節活動完全僵直者。  <input type="checkbox"/>4. 兩上肢之腕關節活動度喪失 70%以上者。  <input type="checkbox"/>5. 一上肢之大拇指及食指完全僵直者。  <input type="checkbox"/>6. 一上肢之五指(含大拇指)完全僵直者。  <input type="checkbox"/>7. 兩上肢之大拇指完全僵直者。</p> <p><input type="checkbox"/>b710a.2：<input type="checkbox"/>1. 一上肢之三大關節中，有兩大關節活動完全僵直者。  <input type="checkbox"/>2. 兩上肢之三大關節中，各有一關節活動完全僵直者。  <input type="checkbox"/>3. 兩上肢之肩及肘關節活動度喪失 70%以上者。  <input type="checkbox"/>4. 兩上肢之大拇指及食指完全僵直者。  <input type="checkbox"/>5. 兩上肢各有五指(含大拇指)完全僵直者。</p> <p><input type="checkbox"/>b710a.3：兩上肢之三大關節中，各有兩大關節活動完全僵直者。</p>
<input type="checkbox"/> b710b	<p><b>關節移動的功能(下肢) Mobility of joint functions (Lower limbs)</b>            (本碼建議可用於肢體障礙、中風…等神經肌肉骨骼關節疾病或障礙)</p> <p>※由於發育遲緩、中樞或周圍神經系統發生病變、外傷或其他先天或後天性骨骼肌肉系統之缺損或疾病而形成障礙，致無法或難以修復者。</p> <p><input type="checkbox"/>b710b.0：未達下列基準。</p> <p><input type="checkbox"/>b710b.1：<input type="checkbox"/>1. 一下肢之髖關節活動度喪失 70%以上者。  <input type="checkbox"/>2. 一下肢之膝關節活動度喪失 70%以上者。  <input type="checkbox"/>3. 一下肢之踝關節活動完全僵直者。  <input type="checkbox"/>4. 兩下肢之踝關節活動度喪失 70%以上者。</p> <p><input type="checkbox"/>b710b.2：<input type="checkbox"/>1. 一下肢之三大關節中，有兩大關節活動完全僵直者。  <input type="checkbox"/>2. 兩下肢之三大關節中，各有一關節活動完全僵直者。  <input type="checkbox"/>3. 兩下肢之髖及膝關節活動度喪失 70%以上者。</p> <p><input type="checkbox"/>b710b.3：兩下肢之三大關節中，各有兩大關節活動完全僵直者。</p>



<input type="checkbox"/> b730a	<p><b>肌肉力量功能(上肢)Muscle power functions (Upper limbs)</b>          (本碼建議可用於肢體障礙、中風、罕見疾病…等神經肌肉骨骼關節疾病或障礙)</p> <p>※由於發育遲緩、中樞或周圍神經系統發生病變、外傷或其他先天或後天性骨骼肌肉系統之缺損或疾病而形成障礙，致無法或難以修復者。</p> <p><input type="checkbox"/>b730a.0：未達下列基準。</p> <p><input type="checkbox"/>b730a.1：<input type="checkbox"/>1. 一上肢之三大關節中，有兩關節肌力程度為3分(含)以下者。  <input type="checkbox"/>2. 一上肢之肩關節肌力程度為2分者。  <input type="checkbox"/>3. 一上肢之肘關節肌力程度為2分者。  <input type="checkbox"/>4. 一上肢之腕關節肌力程度為零級或1分者。  <input type="checkbox"/>5. 一上肢之大拇指及食指麻痺者(肌力程度為零級或1分)。  <input type="checkbox"/>6. 一上肢之五指肌力程度為2分者。</p> <p><input type="checkbox"/>b730a.2：<input type="checkbox"/>1. 一上肢之三大關節中，有兩大關節肌力程度為零級或1分者。  <input type="checkbox"/>2. 兩上肢之三大關節中，各有一關節肌力程度為零級或1分者。  <input type="checkbox"/>3. 兩上肢之肩及肘關節肌力程度為2分或3分者。  <input type="checkbox"/>4. 兩上肢之大拇指及食指麻痺者(肌力程度為零級或1分)  <input type="checkbox"/>5. 一上肢之五指(含大拇指)麻痺者(肌力程度為零級或1分)。  <input type="checkbox"/>6. 兩上肢之五指肌力程度為2分者。</p> <p><input type="checkbox"/>b730a.3：<input type="checkbox"/>1. 兩上肢之三大關節中，各有兩大關節肌力程度為零級或1分者。  <input type="checkbox"/>2. 兩上肢各有五指(含大拇指)麻痺者(肌力程度為零級或1分)。</p>
<input type="checkbox"/> b730b	<p><b>肌肉力量功能(下肢)Muscle power functions (Lower limbs)</b>          (本碼建議可用於肢體障礙、中風、罕見疾病…等神經肌肉骨骼關節疾病或障礙)</p> <p>※由於發育遲緩、中樞或周圍神經系統發生病變、外傷或其他先天或後天性骨骼肌肉系統之缺損或疾病而形成障礙，致無法或難以修復者。</p> <p><input type="checkbox"/>b730b.0：未達下列基準。</p> <p><input type="checkbox"/>b730b.1：<input type="checkbox"/>1. 兩下肢之三大關節中，各有一關節肌力程度為3分(含)以下者。  <input type="checkbox"/>2. 一下肢之髌關節肌力程度為2分者。  <input type="checkbox"/>3. 一下肢之膝關節肌力程度為2分者。  <input type="checkbox"/>4. 兩下肢或一下肢之踝關節肌力程度為零級或1分者。  <input type="checkbox"/>5. 一下肢之三大關節中，有兩關節肌力程度為3分(含)以下者。</p> <p><input type="checkbox"/>b730b.2：<input type="checkbox"/>1. 一下肢之三大關節中，有兩大關節肌力程度為零級或1分者。  <input type="checkbox"/>2. 兩下肢之髌及膝關節，各有一關節肌力程度為零級或1分者。  <input type="checkbox"/>3. 兩下肢之髌及膝關節肌力程度為2分或3分者。</p> <p><input type="checkbox"/>b730b.3：兩下肢之三大關節中，各有兩大關節肌力程度為零級或1分者。</p>

<input type="checkbox"/> b735	<p><b>肌肉張力功能 Muscle tone functions</b>          (本碼建議可用於肢體障礙、中風、罕見疾病…等神經肌肉骨骼關節疾病或障礙)</p> <p><input type="checkbox"/>b735.0：未達下列基準。</p> <p><input type="checkbox"/>b735.1：<input type="checkbox"/>1. 一上肢因肌張力不全、僵直或痙攣達 modified Ashworth scale 第二級，抓握控制困難，僅能部份協助日常生活。  <input type="checkbox"/>2. 一下肢或兩下肢肌張力不全、僵直或痙攣達 modified Ashworth scale 第二級，顯著影響站立或步態。</p> <p><input type="checkbox"/>b735.2：<input type="checkbox"/>1. 兩上肢因肌張力不全、僵直或痙攣達 modified Ashworth scale 第二級，抓握控制困難，僅能部份協助日常生活。  <input type="checkbox"/>2. 一上肢因肌張力不全、僵直或痙攣達 modified Ashworth scale 第三級，日常生活完全無法使用。  <input type="checkbox"/>3. 兩下肢肌張力不全、僵直或痙攣達 modified Ashworth scale 第三級，行走及日常生活需要輔具或協助。</p> <p><input type="checkbox"/>b735.3：<input type="checkbox"/>1. 兩上肢因肌張力不全、僵直或痙攣達 modified Ashworth scale 第三級，日常生活完全無法使用。  <input type="checkbox"/>2. 兩下肢肌張力不全、僵直或痙攣達 modified Ashworth scale 第三級，無法站立或行走。</p>
<input type="checkbox"/> b765	<p><b>不隨意動作功能 Involuntary movement functions</b></p> <p><input type="checkbox"/>b765.0：未達下列基準。</p> <p><input type="checkbox"/>b765.1：<input type="checkbox"/>1. 巴金森氏病達 Modified Hoehn-Yahr Stage 第三級，明顯動作遲滯、姿勢平衡受損，影響站立或步態。  <input type="checkbox"/>2. 腦性麻痺 Gross Motor Function Classification 第二級，行走受限、步態異常。  <input type="checkbox"/>3. 由於震顫、舞蹈病、肌躍症、小腦性或感覺性運動失調、神經或肌肉性疾病等症狀，影響站立或步態。  <input type="checkbox"/>4. 由於震顫、舞蹈病、肌躍症、小腦性或感覺性運動失調、神經或肌肉性疾病等症狀，手部操控有困難，日常活動須要調整或部份協助。</p> <p><input type="checkbox"/>b765.2：<input type="checkbox"/>1. 巴金森氏病達 Modified Hoehn-Yahr Stage 第四級，肢體軀幹僵直、動作遲緩，行走及日常生活需要輔具或協助。  <input type="checkbox"/>2. 腦性麻痺 Gross Motor Functional Classification 第三級，行動須要輔具或大量協助。  <input type="checkbox"/>3. 由於震顫、舞蹈病、肌躍症、小腦性或感覺性運動失調、神經或肌肉性疾病等症狀，行走及日常生活需要輔具或協助。</p>

	<p><input type="checkbox"/>b765.3 : <input type="checkbox"/>1. 巴金森氏病達 Modified Hoehn-Yahr Stage 第五級，無法站立或行走。</p> <p><input type="checkbox"/>2. 腦性麻痺 Gross Motor Function Classification 第四或五級，無法功能性行走，須以輪椅行動。</p> <p><input type="checkbox"/>3. 由於震顫、舞蹈病、肌躍症、小腦性或感覺性運動失調、神經或肌肉性疾病等症狀，無法站立或行走。</p> <p><input type="checkbox"/>4. 由於震顫、舞蹈病、肌躍症、小腦性或感覺性運動失調、神經或肌肉性疾病等症狀，雙手操控顯著困難，日常生活完全無法使用。</p>
<p><input type="checkbox"/>s730</p>	<p><b>上肢構造 Structure of upper extremity</b></p> <p><input type="checkbox"/>s730.0 : 未達下列基準。</p> <p><input type="checkbox"/>s730.1 : <input type="checkbox"/>1. 一上肢之大拇指及食指自掌指關節處欠缺者。</p> <p><input type="checkbox"/>2. 一上肢之五指(含大拇指或食指)自掌指關節處欠缺者。</p> <p><input type="checkbox"/>3. 兩手部分指節欠缺之手指共五指以上者。</p> <p><input type="checkbox"/>s730.2 : <input type="checkbox"/>1. 一上肢腕關節及遠端欠缺者。</p> <p><input type="checkbox"/>2. 一上肢肘關節及遠端欠缺者。</p> <p><input type="checkbox"/>3. 一上肢肩關節及遠端欠缺者。</p> <p><input type="checkbox"/>4. 兩手之大拇指及食指中兩指(至少含一大拇指)自掌指關節處欠缺者。</p> <p><input type="checkbox"/>5. 兩上肢各有五指(含大拇指或食指)自掌指關節處欠缺者。</p> <p><input type="checkbox"/>s730.3 : 兩上肢腕關節及遠端欠缺者。</p>
<p><input type="checkbox"/>s750</p>	<p><b>下肢構造 Structure of lower extremity</b></p> <p><input type="checkbox"/>s750.0 : 未達下列基準。</p> <p><input type="checkbox"/>s750.1 : <input type="checkbox"/>1. 一下肢踝關節及遠端欠缺者。</p> <p><input type="checkbox"/>2. 兩下肢的全部腳趾欠缺者。</p> <p><input type="checkbox"/>3. 兩下肢正面 X 光片由股骨頭上端至脛骨下端之長度，相差 <b>5</b> 公分以上者。(註：請填寫下肢長度)</p> <p>左下肢長度：_____公分；右下肢長度_____公分。</p> <p><input type="checkbox"/>4. 兩下肢正面 X 光片由股骨頭上端至脛骨下端之長度，相差 <b>十五分之一</b> 以上者。(註：請填寫下肢長度)</p> <p>左下肢長度：_____公分；右下肢長度_____公分。</p> <p><input type="checkbox"/>s750.2 : <input type="checkbox"/>1. 一下肢膝關節及遠端欠缺者。</p> <p><input type="checkbox"/>2. 一下肢髌關節及遠端欠缺者。</p> <p><input type="checkbox"/>3. 兩下肢踝關節及遠端欠缺者。</p> <p><input type="checkbox"/>s750.3 : 兩下肢膝關節及遠端欠缺者。</p>

<input type="checkbox"/> s760	<p><b>軀幹 Structure of trunk</b></p> <p>※脊柱：適用於血清陰性脊椎關節病變，包括僵直性脊椎炎、乾癬性關節炎、反應性關節炎、發炎性大腸疾病之關節炎等，或侵及頸椎之類風濕性關節炎，但無神經學障礙者；或經頸椎、腰椎或薦椎融合手術者。</p> <p><input type="checkbox"/>s760.0：未達下列基準。</p> <p><input type="checkbox"/>s760.1：<input type="checkbox"/>1. 頸椎與胸椎 X 光片出現脊椎韌帶骨贅變化，皆各有超過一半以上的脊椎融合，且經脊椎側面 X 光檢查，胸腰椎交界處之 Cobb 角度大於 70 度。 <input type="checkbox"/>2. 頸椎與腰椎 X 光片出現脊椎韌帶骨贅變化，頸椎有超過一半以上的脊椎融合，且腰椎前彎 Schober 測試達 2 公分以下。</p> <p><input type="checkbox"/>s760.2：頸椎與胸椎 X 光片出現脊椎韌帶骨贅變化，皆各有超過一半以上的脊椎融合，且經脊椎側面 X 光檢查，胸腰椎之 Cobb 角度大於 70 度，及腰椎 X 光片出現脊椎韌帶骨贅變化，且腰椎前彎 Schober 測試達 2 公分以下。</p>
-------------------------------	---

**8. 皮膚與相關構造及其功能**

編碼	說明
<input type="checkbox"/> b810	<p><b>皮膚保護功能 Protective functions of the skin</b></p> <p>(本碼建議可用於顏面損傷、罕見疾病…等疾病或障礙)</p> <p><input type="checkbox"/>b810.0：未達下列基準。</p> <p><input type="checkbox"/>b810.1：由於掌蹠角皮症而對肢體關節活動困難者，請加評關節移動的功能。</p>
<input type="checkbox"/> s810	<p><b>皮膚區域構造 Structure of areas of skin</b></p> <p>※本碼損傷定義：包含排汗功能喪失、肥厚性疤痕或經中央衛生主管機關認定因罕見疾病之皮膚病變。</p> <p><input type="checkbox"/>s810.0：未達下列基準。</p> <p><input type="checkbox"/>s810.1：<input type="checkbox"/>1. 缺鼻二分之一，單側上顎或下顎缺損二分之一以下造成明顯中線偏移者。 <input type="checkbox"/>2. 頭、臉、頸部損傷面積佔頭臉頸部 30%至 39%，而無法或難以修復者。 <input type="checkbox"/>3. 因先天性、後天性疾病造成顏面外觀改變且無法或難以修復，面積佔頭臉頸部 30%以上，而對社會生活適應困難者。 <input type="checkbox"/>4. 頭臉頸部以外之身體皮膚損傷面積佔身體皮膚 31%至 50%，而無法或難以修復者。</p> <p><input type="checkbox"/>s810.2：<input type="checkbox"/>1. 缺鼻、眼窩、雙側上顎、下顎二分之一者。 <input type="checkbox"/>2. 頭、臉、頸部損傷面積佔頭臉頸部 40%至 59%，而無法或難以修復者。 <input type="checkbox"/>3. 頭臉頸部以外之身體皮膚損傷面積佔身體皮膚之 51%至 70%，而無法或難以修復者。</p> <p><input type="checkbox"/>s810.3：<input type="checkbox"/>1. 頭、臉、頸部損傷面積佔頭臉頸部 60%以上，而無法或難以修復者。 <input type="checkbox"/>2. 頭臉頸部以外之身體皮膚損傷面積佔身體皮膚 71%以上，而無法或難以修復者。</p>

未達下列基準

經中央衛生主管機關認定因罕見疾病致身體系統構造或功能障礙者且無法區分其障礙程度等級之未滿六歲兒童，或六歲以上經評估其獨立自理生活、從事半技術性或簡單技術性工作，受到該疾病之影響者。

請選擇下列身心障礙類別〈可複選〉：

身心障礙類別	<input type="checkbox"/> 第一類 神經系統構造及精神、心智功能
	<input type="checkbox"/> 第二類 眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛
	<input type="checkbox"/> 第三類 涉及聲音與言語構造及其功能
	<input type="checkbox"/> 第四類 循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能
	<input type="checkbox"/> 第五類 消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能
	<input type="checkbox"/> 第六類 泌尿與生殖系統相關構造及其功能
	<input type="checkbox"/> 第七類 神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能
	<input type="checkbox"/> 第八類 皮膚與相關構造及其功能

未達下列基準

未滿六歲由早期療育醫院或中心之醫師評估後，具有認知發展(應屬第一類)、語言發展(應屬第一、第三類)、動作發展(應屬第七類)及社會情緒發展(應屬第一類)等四項中兩項(含)以上或具有全面性發展之發展遲緩並取得報告者。

請選擇下列身心障礙類別〈可複選〉：

身心障礙類別	<input type="checkbox"/> 第一類 神經系統構造及精神、心智功能
	<input type="checkbox"/> 第二類 眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛
	<input type="checkbox"/> 第三類 涉及聲音與言語構造及其功能
	<input type="checkbox"/> 第四類 循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能
	<input type="checkbox"/> 第五類 消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能
	<input type="checkbox"/> 第六類 泌尿與生殖系統相關構造及其功能
	<input type="checkbox"/> 第七類 神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能
	<input type="checkbox"/> 第八類 皮膚與相關構造及其功能

\*後頁尚有資訊

## 一、身體功能及構造之鑑定結果

鑑定類別	編碼	重新鑑定與否	專科醫師科別及字號
<input type="checkbox"/> 第 類		<input type="checkbox"/> 需要於 年 月前重新鑑定	
		<input type="checkbox"/> 最長期限 (身心障礙者權益保障法第 14 條規定身心障礙證明有效期限最長為五年)	
		<input type="checkbox"/> 無法減輕或恢復，無須重新鑑定 (請參考第 4 頁之基準)	
<input type="checkbox"/> 第 類		<input type="checkbox"/> 需要於 年 月前重新鑑定	
		<input type="checkbox"/> 最長期限 (身心障礙者權益保障法第 14 條規定身心障礙證明有效期限最長為五年)	
		<input type="checkbox"/> 無法減輕或恢復，無須重新鑑定 (請參考第 4 頁之基準)	
<input type="checkbox"/> 第 類		<input type="checkbox"/> 需要於 年 月前重新鑑定	
		<input type="checkbox"/> 最長期限 (身心障礙者權益保障法第 14 條規定身心障礙證明有效期限最長為五年)	
		<input type="checkbox"/> 無法減輕或恢復，無須重新鑑定 (請參考第 4 頁之基準)	
<input type="checkbox"/> 第 類		<input type="checkbox"/> 需要於 年 月前重新鑑定	
		<input type="checkbox"/> 最長期限 (身心障礙者權益保障法第 14 條規定身心障礙證明有效期限最長為五年)	
		<input type="checkbox"/> 無法減輕或恢復，無須重新鑑定 (請參考第 4 頁之基準)	
<input type="checkbox"/> 第 類		<input type="checkbox"/> 需要於 年 月前重新鑑定	
		<input type="checkbox"/> 最長期限 (身心障礙者權益保障法第 14 條規定身心障礙證明有效期限最長為五年)	
		<input type="checkbox"/> 無法減輕或恢復，無須重新鑑定 (請參考第 4 頁之基準)	

註：

1. 罕見疾病請於鑑定類別欄填列「其他類」，編碼欄註明罕見疾病名稱；發展遲緩請於編碼欄註明發展遲緩。
2. 符合身心障礙者鑑定作業辦法附表二甲等級判定原則(二)之規定。(經中央衛生主管機關認定因罕見疾病致身體系統構造或功能障礙者，請參照第 5 頁備註)
  - (1) 於六歲前經一次以上(≥1 次)現制身心障礙鑑定，且年滿六歲後經一次以上(≥1 次)現制身心障礙鑑定者，請於第 25 頁二、(一)勾選。
  - (2) 於年滿六歲後並經五年以上(≥5 年)且超過一次(>1 次)現制身心障礙鑑定，其障礙程度者均未改變者，請於第 25 頁二、(一)勾選。
3. 原領有舊制永久效期手冊，或原領有舊制永久效期手冊且已換發身心障礙證明者，自行申請現制重新鑑定者，請於第 25 頁二、(二)勾選。

## 二、無法減輕或恢復，無須重新鑑定

(一) 101 年 7 月 11 日以後(簡稱現制)新申請身心障礙鑑定者及 101 年 7 月 10 日以前(簡稱舊制)領有身心障礙手冊註記效期者，符合身心障礙者鑑定作業辦法附表二甲等級判定原則(二)之規定(經中央衛生主管機關認定因罕見疾病致身體系統構造或功能障礙者，請參照第 5 頁備註)

1. 於六歲前經一次以上(≥1 次)現制身心障礙鑑定，且年滿六歲後經一次以上(≥1 次)現制身心障礙鑑定者。

2. 於年滿六歲後並經五年以上(≥5 年)且超過一次(>1 次)現制身心障礙鑑定，其障礙程度者均未改變者。

(二) 原領有舊制永久效期手冊，或原領有舊制永久效期手冊且已換發身心障礙證明者，自行申請現制重新鑑定者

1. 舊制身心障礙類別(十六類)可對應現制身心障礙類別(八類 45 向度)且達基準者。(請參考第 5 頁)

2. 舊制身心障礙類別屬多重障礙類且達現制基準者。

3. 舊制身心障礙類別屬其他類(染色體異常、先天代謝異常、其他先天缺陷)或罕見疾病類，符合附表二甲等級判定原則(二)之規定者。

## 三、鑑定相關事項或未完成鑑定原因記載

---

---

---

---

鑑定單位(章)	鑑定醫師(章)	繕打校對人員(章)

鑑定日期：民國      年      月      日

**◆第四部分：活動參與及環境因素成人版(≥18歲)**  
**【本部分由鑑定人員勾選】**

H4	受訪者與申請人關係	<input type="checkbox"/> 0 申請人本身 <input type="checkbox"/> 1 先生或太太 <input type="checkbox"/> 2 父母 <input type="checkbox"/> 3 兒子或女兒 <input type="checkbox"/> 4 兄弟姊妹 <input type="checkbox"/> 5 其他親戚 <input type="checkbox"/> 6 朋友 <input type="checkbox"/> 7 專業照顧者 <input type="checkbox"/> 8 其他(明確說明)：_____					
A5	申請人目前主要工作狀況	<input type="checkbox"/> 0 受雇 <input type="checkbox"/> 1 自行開業 <input type="checkbox"/> 2 無償(例如志工) <input type="checkbox"/> 3 學生 <input type="checkbox"/> 4 家管(非健康因素) <input type="checkbox"/> 5 退休 <input type="checkbox"/> 6.1 無就業(健康原因) <input type="checkbox"/> 6.2 無就學(健康原因) <input type="checkbox"/> 7 無就業/無就學(其他原因) <input type="checkbox"/> 8 其他(明確說明)：_____					
F5	申請人目前生活情形	<input type="checkbox"/> 0 獨立於社區中生活(獨居或與人同住) <input type="checkbox"/> 1 在協助下於社區中生活(如：需人代購物) <input type="checkbox"/> 2 非社區中(如：教養院、療養院等)					
H5 受訪者姓名				H6 受訪者身分證統一編號/ 護照號碼			
H7 鑑定人員姓名				H9 鑑定人員身分證統一編號			
H8	鑑定人員專業類別	<input type="checkbox"/> 0 物理治療師 <input type="checkbox"/> 1 職能治療師 <input type="checkbox"/> 2 語言治療師 <input type="checkbox"/> 3 社會工作師 <input type="checkbox"/> 4 臨床心理師 <input type="checkbox"/> 5 諮商心理師 <input type="checkbox"/> 6 護理師 <input type="checkbox"/> 7 聽力師 <input type="checkbox"/> 8 特殊教育教師 <input type="checkbox"/> 9 職業輔導評量員 <input type="checkbox"/> 10 呼吸治療師					

※上述資料為必填項目，請勿缺漏。

※請在以下適當空格內打“○”→受訪者 “△”→鑑定人員與受訪者不一致時鑑定人員的勾選

領域	題目	類別	困難程度					
			0 (沒有困難)	1 (輕度)	2 (中度)	3 (重度)	4 (極重度/ 不能做)	9 (不適用)
1、 認知	D1.1 專心做事 10 分鐘	表現	0	1	2	3	4	9
	D1.2 記得重要的事情		0	1	2	3	4	9
	D1.3 分析並解決問題		0	1	2	3	4	9
	D1.4 學習新的東西		0	1	2	3	4	9
	D1.5 了解別人說什麼		0	1	2	3	4	9
	D1.6 主動並保持交談		0	1	2	3	4	9
	P1.1	「上述活動是否有使用學習與溝通輔具或別人幫忙？」 <input type="checkbox"/> 0(否)、 <input type="checkbox"/> 1(輔具)、 <input type="checkbox"/> 2(他人) (回答否者直接跳至領域 2)						
	D1.1 專心做事 10 分鐘	生活 情 境 能 力	0	1	2	3	4	9
	D1.2 記得重要的事情		0	1	2	3	4	9
	D1.3 分析並解決問題		0	1	2	3	4	9
	D1.4 學習新的東西		0	1	2	3	4	9
	D1.5 了解別人說什麼		0	1	2	3	4	9
D1.6 主動並保持交談	0		1	2	3	4	9	



領域	題 目	類別	0 (沒有困難)	1 (輕度)	2 (中度)	3 (重度)	4 (極重度/ 不能作)	9 (不適用)
2、 四處 走動	D2.1 長時間站立	表現	0	1	2	3	4	9
	D2.2 坐到站		0	1	2	3	4	9
	D2.3 在家中移動		0	1	2	3	4	9
	D2.4 從家裡外出		0	1	2	3	4	9
	D2.5 長距離行走		0	1	2	3	4	9
	P2.1	「上述活動是否有使用行動相關輔具或別人幫忙？」 <input type="checkbox"/> 0(否)、 <input type="checkbox"/> 1(輔具)、 <input type="checkbox"/> 2(他人) (回答否者直接跳至領域3)						
	D2.1 長時間站立	生活 情境 能力	0	1	2	3	4	9
	D2.2 坐到站		0	1	2	3	4	9
	D2.3 在家中移動		0	1	2	3	4	9
	D2.4 從家裡外出		0	1	2	3	4	9
	D2.5 長距離行走		0	1	2	3	4	9
領域	題 目	類別	0 (沒有困難)	1 (輕度)	2 (中度)	3 (重度)	4 (極重度/ 不能做)	9 (不適用)
3、 生活 自理	D3.1 洗澡	表現	0	1	2	3	4	9
	D3.2 穿衣		0	1	2	3	4	9
	D3.3 吃東西		0	1	2	3	4	9
	D3.4 一個人生活幾天		0	1	2	3	4	9
	P3.1	「上述活動是否有使用生活自理輔具或別人幫忙？」 <input type="checkbox"/> 0(否)、 <input type="checkbox"/> 1(輔具)、 <input type="checkbox"/> 2(他人) (回答否者直接跳至領域4)						
	D3.1 洗澡	生活 情境 能	0	1	2	3	4	9
	D3.2 穿衣		0	1	2	3	4	9
	D3.3 吃東西		0	1	2	3	4	9
	D3.4 一個人生活幾天		0	1	2	3	4	9
	領域	題 目	類別	0 (沒有困難)	1 (輕度)	2 (中度)	3 (重度)	4 (極重度/ 不能作)
4、 與 他人 相處	D4.1 與陌生人互動	表現	0	1	2	3	4	9
	D4.2 和朋友維持關係		0	1	2	3	4	9
	D4.3 與親近的人相處		0	1	2	3	4	9
	D4.4 結交新朋友		0	1	2	3	4	9
	D4.5 親密行為		0	1	2	3	4	9
	P4.1	「上述活動是否有使用互動溝通輔具或別人幫忙？」 <input type="checkbox"/> 0(否)、 <input type="checkbox"/> 1(輔具)、 <input type="checkbox"/> 2(他人) (回答否者直接跳至領域5)						
	D4.1 與陌生人互動	生活 情境 能力	0	1	2	3	4	9
	D4.2 和朋友維持關係		0	1	2	3	4	9
	D4.3 與親近的人相處		0	1	2	3	4	9
	D4.4 結交新朋友		0	1	2	3	4	9
D4.5 親密行為	0		1	2	3	4	9	

領域	題 目	類 別	0 (沒有困難)	1 (輕度)	2 (中度)	3 (重度)	4 (極重度/ 不能做)	9 (不適用)
5 之 1、 居家 活動	D5.1 照顧家人及家務	表 現	0	1	2	3	4	9
	D5.2 做好重要家務		0	1	2	3	4	9
	D5.3 完成需做家務		0	1	2	3	4	9
	D5.4 時限內完成家務		0	1	2	3	4	9
	P5.1	「上述活動是否有使用家事相關輔具或別人幫忙？」 <input type="checkbox"/> 0(否)、 <input type="checkbox"/> 1(輔具)、 <input type="checkbox"/> 2(他人) (回答否者跳至領域 5 之 2)						
	D5.1 照顧家人及家務	生 活 情 境 能 力	0	1	2	3	4	9
	D5.2 做好重要家務		0	1	2	3	4	9
	D5.3 完成需做家務		0	1	2	3	4	9
	D5.4 時限內完成家務		0	1	2	3	4	9
	註：主要工作若勾選無就業或無就學(健康原因)、家管、退休、無就業/無就學(其他原因)則領域 5 D5.5-5.10 不用問，系統會自動勾選，請直接跳問領域 6。							
領域	題 目	類 別	0 (沒有困難)	1 (輕度)	2 (中度)	3 (重度)	4 (極重度/ 不能做)	9 (不適用)
5 之 2、 工作 與 學 習	D5.5 每天工作/學習	表 現	0	1	2	3	4	9
	D5.6 做好重要事務		0	1	2	3	4	9
	D5.7 完成需做事務		0	1	2	3	4	9
	D5.8 時限內完成事務		0	1	2	3	4	9
	D5.9	是否曾經因為健康狀況而必須做比較低階的工作?	表 現	否(0)		是(1)		9(不適用)
	D5.10	是否曾經因為健康狀況而賺取比較少的錢?	表 現	0		1		9
	P5.3	「上述活動是否有使用工作/學習輔具或別人幫忙？」 <input type="checkbox"/> 0(否)、 <input type="checkbox"/> 1(輔具)、 <input type="checkbox"/> 2(他人) (回答否者跳至領域 6)						
	D5.5 每天工作/學習	生 活 情 境 能 力	0	1	2	3	4	9
	D5.6 做好重要事務		0	1	2	3	4	9
	D5.7 完成需做事務		0	1	2	3	4	9
	D5.8 時限內完成事務		0	1	2	3	4	9
	D5.9	是否曾經因為健康狀況而必須做比較低階的工作?	能 力	否(0)		是(1)		9(不適用)
D5.10	是否曾經因為健康狀況而賺取比較少的錢?	能 力	0		1		9	

領域	題目	類別	0 (沒有困難)	1 (輕度)	2 (中度)	3 (重度)	4 (極重度/ 不能做)	9 (不適用)
6、 社會參與	D6.1 參加社區活動	表現	0	1	2	3	4	9
	D6.2 因環境限制參與		0	1	2	3	4	9
	D6.3 生活的有尊嚴		0	1	2	3	4	9
	D6.4 花時間在健康上		0	1	2	3	4	9
	D6.5 情緒影響		0	1	2	3	4	9
	D6.6 家庭經濟影響		0	1	2	3	4	9
	D6.7 家庭問題		0	1	2	3	4	9
	D6.8 放鬆或娛樂		0	1	2	3	4	9
	P6.1	「上述活動是否有使用相關輔具或別人幫忙？」 <input type="checkbox"/> 0(否)、 <input type="checkbox"/> 1(輔具)、 <input type="checkbox"/> 2(他人) (回答否者跳至領域7)						
	D6.1 參加社區活動	生活 情境 能力	0	1	2	3	4	9
	D6.2 因環境限制參與		0	1	2	3	4	9
	D6.3 生活的有尊嚴		0	1	2	3	4	9
	D6.4 花時間在健康上		0	1	2	3	4	9
	D6.5 情緒影響		0	1	2	3	4	9
	D6.6 家庭經濟影響		0	1	2	3	4	9
	D6.7 家庭問題		0	1	2	3	4	9
D6.8 放鬆或娛樂	0		1	2	3	4	9	
領域	題目	阻礙程度						
7、 環境 因子	D7.1 個人食用產品或物質	<input type="checkbox"/> (0) 無阻礙				<input type="checkbox"/> (8) 有阻礙		
	D7.2 個人用於日常生活的 產品或物質	<input type="checkbox"/> (0) 無阻礙				<input type="checkbox"/> (8) 有阻礙		
	D7.3 個人用於室內外行動 與運輸的產品與科技	<input type="checkbox"/> (0) 無需求/無阻礙				<input type="checkbox"/> (8) 有阻礙		
	D7.4 溝通用產品與科技	<input type="checkbox"/> (0) 無需求/無阻礙				<input type="checkbox"/> (8) 有阻礙		
	D7.5 教育用產品與科技	<input type="checkbox"/> (0) 無需求/無阻礙				<input type="checkbox"/> (8) 有阻礙		
	D7.6 個人資產	<input type="checkbox"/> (0) 無需求/無阻礙				<input type="checkbox"/> (8) 有阻礙		
	D7.7 氣候	<input type="checkbox"/> (0) 無阻礙				<input type="checkbox"/> (8) 有阻礙		
	D7.8 社會安全服務、體系與 政策	<input type="checkbox"/> (0) 無需求/無阻礙				<input type="checkbox"/> (8) 有阻礙		

領域	題 目	類別	協助程度				
			0 (無協助)	1 (監督或提醒)	2 (一些協助)	3 (很多協助)	4 (完全協助)
8、 動作 活動	D8.1 拿起筆	獨立	0	1	2	3	4
	D8.2 扣一般釦子		0	1	2	3	4
	D8.3 將帶子打結		0	1	2	3	4
	D8.4 由坐到站		0	1	2	3	4
	D8.5 彎身撿東西不跌倒		0	1	2	3	4
	D8.6 行走 3 公尺折返		0	1	2	3	4
	D8.7 由站到坐		0	1	2	3	4
	Pd1.1	「上述活動是否有使用動作相關輔具幫忙？」 <input type="checkbox"/> 0(否)、 <input type="checkbox"/> 1(輔具)、 <input type="checkbox"/> 2(他人)					
	D8.1 拿起筆	能力	0	1	2	3	4
	D8.2 扣一般釦子		0	1	2	3	4
	D8.3 將帶子打結		0	1	2	3	4
	D8.4 由坐到站		0	1	2	3	4
	D8.5 彎身撿東西不跌倒		0	1	2	3	4
	D8.6 行走 3 公尺折返		0	1	2	3	4
D8.7 由站到坐	0		1	2	3	4	

鑑定相關事項或未完成鑑定原因記載

---



---



---

鑑定單位(章)	(H7)鑑定人員(簽章)	繕打校對人員(章)										
	(H9)鑑定人員身分證字號											
	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>											

鑑定日期：民國      年      月      日

**◆第五部分：活動參與及環境因素兒童版(6歲至未滿18歲)**  
**【本部分由鑑定人員勾選】**

H4	受訪者與申請人關係	<input type="checkbox"/> 0 申請人本身 <input type="checkbox"/> 1 先生或太太 <input type="checkbox"/> 2 父母 <input type="checkbox"/> 3— <input type="checkbox"/> 4 兄弟姊妹 <input type="checkbox"/> 5 其他親戚 <input type="checkbox"/> 6 朋友 <input type="checkbox"/> 7 專業照顧者 <input type="checkbox"/> 8 其他(明確說明)：_____ <input type="checkbox"/> 9 祖父母		
H5	受訪者姓名		H6 受訪者身分證統一編號/ 護照號碼	
H7	鑑定人員姓名		H9 鑑定人員身分證統一編號	
A5	申請人目前主要工作/就學狀況	<input type="checkbox"/> 0 受雇 <input type="checkbox"/> 1 自行開業 <input type="checkbox"/> 2 無償(例如志工) <input type="checkbox"/> 3 學生 <input type="checkbox"/> 4 家管(非健康因素) <input type="checkbox"/> 5— <input type="checkbox"/> 6.1 無就業(健康原因) <input type="checkbox"/> 6.2 無就學(健康原因) <input type="checkbox"/> 7 無就業/無就學(其他原因) <input type="checkbox"/> 8 其他(明確說明)：_____		
F5	申請人目前生活情形	<input type="checkbox"/> 0 獨立於社區中生活(獨居或與人同住) <input type="checkbox"/> 1 在協助下於社區中生活(如：需人代購物) <input type="checkbox"/> 2 非社區中(如：教養院、療養院等)		
H8	鑑定人員專業類別	<input type="checkbox"/> 0 物理治療師 <input type="checkbox"/> 1 職能治療師 <input type="checkbox"/> 2 語言治療師 <input type="checkbox"/> 3 社會工作師 <input type="checkbox"/> 4 臨床心理師 <input type="checkbox"/> 5 諮商心理師 <input type="checkbox"/> 6 護理師 <input type="checkbox"/> 7 聽力師 <input type="checkbox"/> 8 特殊教育教師 <input type="checkbox"/> 9 職業輔導評量員 <input type="checkbox"/> 10 呼吸治療師		

※上述資料為必填項目，請勿缺漏。

第一部分 兒童健康概況	
題目	概況
1. 申請人身體狀況	<input type="checkbox"/> 0 非常好 <input type="checkbox"/> 1 很好 <input type="checkbox"/> 2 好 <input type="checkbox"/> 3 還可以 <input type="checkbox"/> 4 差
2. 申請人情緒及心理健康狀況	<input type="checkbox"/> 0 非常好 <input type="checkbox"/> 1 很好 <input type="checkbox"/> 2 好 <input type="checkbox"/> 3 還可以 <input type="checkbox"/> 4 差
3. 申請人主要行動方式	<input type="checkbox"/> 0 行走 <input type="checkbox"/> 1 用輔具行走，例如：助行器、拐杖、矯正支架/鞋、白手杖 <input type="checkbox"/> 2 爬行或是匍匐前進 <input type="checkbox"/> 3 自行推手動輪椅 <input type="checkbox"/> 4 電動輪椅 <input type="checkbox"/> 5 由他人協助移位 <input type="checkbox"/> 6 其他：_____
4. 申請人主要溝通方式	<input type="checkbox"/> 0 口語：用完整的句子說話 <input type="checkbox"/> 1 口語：說簡短的字或詞 <input type="checkbox"/> 2 非口語方式，例如：說用手指或是用身體語言 <input type="checkbox"/> 3 溝通輔具(例如：溝通板) <input type="checkbox"/> 4 手語 <input type="checkbox"/> 5 寫字 <input type="checkbox"/> 6 打字 <input type="checkbox"/> 7 其他：_____
5. 受訪者是否和申請人住在一起	<input type="checkbox"/> 1 是 <input type="checkbox"/> 0 否，申請人住於_____

※請在以下適當空格內打“○”→受訪者 “△”→鑑定人員與受訪者不一致時鑑定人員的勾選

第二部分 家庭及社區的參與								
領域	題目	類別	參與頻率					
			0 (相同或更多)	1 (少一些)	2 (少很多)	3 (完全沒有)	9 (不適用)	
1. 居家生活參與	1. 和家人互動	頻率	0	1	2	3	9	
	2. 和朋友互動		0	1	2	3	9	
	3. 參與家務責任		0	1	2	3	9	
	4. 和家人一起用餐		0	1	2	3	9	
	5. 在家裡及庭院移動		0	1	2	3	9	
	6. 在家裡跟其他孩子和大人溝通		0	1	2	3	9	
		題目	類別	參與獨立性				
				0 (獨立)	1 (監督或輕度協助)	2 (中度協助)	3 (完全協助)	9 (不適用)
		1. 和家人互動	獨立	0	1	2	3	9
		2. 和朋友互動		0	1	2	3	9
		3. 參與家務責任		0	1	2	3	9
		4. 自我照顧		0	1	2	3	9
	5. 在家裡及庭院移動	0		1	2	3	9	
	6. 在家裡跟其他孩子和大人溝通	0		1	2	3	9	
領域	題目	類別	參與頻率					
			0 (相同或更多)	1 (少一些)	2 (少很多)	3 (完全沒有)	9 (不適用)	
2. 參與鄰里及社區之活動	7. 和朋友互動	頻率	0	1	2	3	9	
	8. 組織性活動		0	1	2	3	9	
	9. 到處走動或移動		0	1	2	3	9	
	10. 跟其他孩子和大人溝通		0	1	2	3	9	
		題目	類別	參與獨立性				
				0 (獨立)	1 (監督或輕度協助)	2 (中度協助)	3 (完全協助)	9 (不適用)
		7. 和朋友互動	獨立	0	1	2	3	9
		8. 組織性活動		0	1	2	3	9
		9. 到處走動或移動		0	1	2	3	9
		10. 跟其他孩子和大人溝通		0	1	2	3	9
註：								
主要工作/就學狀況若勾選(3)學生則須詢問領域3學校生活參與，若勾選其他選項請直接跳問領域4家庭及社區生活參與。								

領域	題目	類別	參與頻率					
			0 (相同或更多)	1 (少一些)	2 (少很多)	3 (完全沒有)	9 (不適用)	
3. 學校生活參與	11. 與同學參與課業活動	頻率	0	1	2	3	9	
	12. 與同學從事休閒活動		0	1	2	3	9	
	13. 在學校四處移動		0	1	2	3	9	
	14. 使用教材設備		0	1	2	3	9	
	15. 跟其他孩子和大人溝通		0	1	2	3	9	
	題目	類別	參與獨立性					
			0 (獨立)	1 (監督或輕度協助)	2 (中度協助)	3 (完全協助)	9 (不適用)	
	11. 與同學參與課業活動	獨立	0	1	2	3	9	
	12. 與同學從事休閒活動		0	1	2	3	9	
	13. 在學校四處移動		0	1	2	3	9	
	14. 使用教材設備		0	1	2	3	9	
	15. 跟其他孩子和大人溝通		0	1	2	3	9	
領域	題目	類別	參與頻率					
			0 (相同或更多)	1 (少一些)	2 (少很多)	3 (完全沒有)	9 (不適用)	
4. 家庭及社區生活參與	16. 做家事	頻率	0	1	2	3	9	
	17. 買東西/處理金錢		0	1	2	3	9	
	18. 管理每天生活作息		0	1	2	3	9	
	19. 利用交通工具活動		0	1	2	3	9	
	註：主要工作/就學狀況若勾選(0)受雇、(1)自行開業、(2)無償者，才需詢問第 20 題，若勾選其他選項則第 19 題後，請直接跳問參與獨立性							
	20. 工作事務與責任		0	1	2	3	9	
	題目	類別	參與獨立性					
			0 (獨立)	1 (監督或輕度協助)	2 (中度協助)	3 (完全協助)	9 (不適用)	
	16. 做家事	獨立	0	1	2	3	9	
	17. 買東西/處理金錢		0	1	2	3	9	
18. 管理每天生活作息	0		1	2	3	9		
19. 利用交通工具活動	0		1	2	3	9		
註：主要工作/就學狀況若勾選(0)受雇、(1)自行開業、(2)無償者，才需詢問第 20 題，若勾選其他選項則請直接跳問第三部分								
20. 工作事務與責任		0	1	2	3	9		

第三部分 身體功能問題			
題目	問題程度		
	0 (沒有問題)	1 (有點問題)	2 (嚴重問題)
1. 專心或集中注意力	0	1	2
2. 記住人、地點或方向	0	1	2
3. 解決問題或判斷	0	1	2
4. 理解或學習新事物	0	1	2
5. 控制行為、情緒或活動量	0	1	2
6. 有動機去做事	0	1	2
7. 心理狀態	0	1	2
8. 說話	0	1	2
9. 視力	0	1	2
10. 聽力	0	1	2
11. 動作	0	1	2
12. 體力或活力	0	1	2
13. 對感官刺激的反應	0	1	2
14. 身體不舒服的症狀	0	1	2
15. 其他的健康或醫療相關狀況(請列舉出其狀況)			
_____			
_____			

第四部分 環境因素				
題目	問題程度			
	0 (沒有問題)	1 (有點問題)	2 (嚴重問題)	9 (不適用)
1. 居家環境的空間設計及擺設	0	1	2	9
2. 社區或鄰里之建築或場所的空間設計及擺設	0	1	2	9
3. 缺乏社區或鄰里的精神支持	0	1	2	9
4. 在社區或鄰里中，人們對申請人的態度	0	1	2	9
5. 缺乏申請人所需的輔具或設備	0	1	2	9
6. 在家裡、社區或鄰里，缺乏他人對申請人的協助	0	1	2	9
7. 缺乏交通工具	0	1	2	9
8. 社區或鄰里提供的活動方案或服務	0	1	2	9
9. 家庭經濟狀況不佳	0	1	2	9
10. 家庭壓力	0	1	2	9
11. 社區中或鄰里的治安狀況	0	1	2	9
12. 政府的服務或政策不良	0	1	2	9
13. 缺乏有關申請人的診斷和療育等資訊	0	1	2	9
註：主要工作/就學狀況若勾選 (0)受雇、(1)自行開業、(2)無償、(3)學生，第 13 題後，才需繼續詢問第 14 題至第 17 題，否則請跳問第 19 題。				



第四部分 環境因素				
題目	問題程度			
	0 (沒有問題)	1 (有點問題)	2 (嚴重問題)	9 (不適用)
14. 學校或工作場所的空間設計及擺設	0	1	2	9
<input type="checkbox"/> 學校 <input type="checkbox"/> 工作場所				
15. 缺乏學校或工作場所的精神支持	0	1	2	9
<input type="checkbox"/> 學校 <input type="checkbox"/> 工作場所				
16. 在學校或工作場所中，別人對申請人的態度	0	1	2	9
<input type="checkbox"/> 學校 <input type="checkbox"/> 工作場所				
17. 在學校或工作場所中，缺乏他人對申請人的協助	0	1	2	9
<input type="checkbox"/> 學校 <input type="checkbox"/> 工作場所				
註：主要工作/就學狀況若勾選 (3) 學生，第 17 題後，才需繼續詢問第 18 題，否則請跳問第 19 題。				
18. 缺乏學校提供的教學方案或服務	0	1	2	9
19. 有沒有其他的環境問題或特殊的狀況?若有，請說出是哪些環境問題或狀況?				
<hr/> <hr/>				

鑑定相關事項或未完成鑑定原因記載

---



---



---



---

鑑定單位(章)	(H7)鑑定人員(簽章)	繕打校對人員(章)								
	(H9)鑑定人員身分證字號									
	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>									

鑑定日期：民國      年      月      日





