

臺北市補助身心障礙者醫療輔助器具項目一覽表

1110125 修訂

編碼	補助項目	補助相關規定 (需檢附之文件)		診斷書內容 之參考依據
		診斷證明書	醫療輔具評估報告	
1	電動拍痰器	✓		應由下列專科醫師開具： 神經科、耳鼻喉科、精神科、復健科、曾參加胸腔、心臟、血液相關專業訓練之內科、外科或兒科專科醫師、參加重症相關專業訓練之兒科專科醫師，並取得前述專業訓練機構之證明書字號。 載明有呼吸障礙或呼吸功能不全，致有左列項目需求。
2.	非蓄電式抽痰機	✓		
3	蓄電式(交直流兩用)抽痰機	✓		
4	化痰機(噴霧器)	✓		
5	咳嗽(痰)機	✓	✓	應由下列專科醫師開具： 神經科、耳鼻喉科、精神科、復健科、曾參加胸腔、心臟、血液相關專業訓練之內科、外科或兒科專科醫師、參加重症相關專業訓練之兒科專科醫師，並取得前述專業訓練機構之證明書字號。 載明有神經肌肉損傷或弱化，造成自主咳嗽障礙或自主咳嗽不全，致有長期需要本項需求。
6	雙相陽壓呼吸器(Bi-PAP)	✓	✓	應由下列專科醫師開具： 神經科、耳鼻喉科、精神科、復健科、曾參加胸腔、心臟、血液相關專業訓練之內科、外科或兒科專科醫師、參加重症相關專業訓練之兒科專科醫師，並取得前述專業訓練機構之證明書字號。 載明有呼吸障礙或呼吸功能不全，致有左列項目需求。
7	單相陽壓呼吸器(C-PAP)	✓	✓	
8	血氧偵測儀(血氧機)	✓		應由下列專科醫師開具： 神經科、耳鼻喉科、精神科、復健科、曾參加胸腔、心臟、血液相關專業訓練之內科、外科或兒科專科醫師、參加重症相關專業訓練之兒科專科醫師，並取得前述專業訓練機構之證明書字號。 載明有呼吸障礙或呼吸功能不全，致有左列項目需求。
9	氧氣製造機	✓	✓	應由下列專科醫師開具： 神經科、耳鼻喉科、精神科、復健科、曾參加胸腔、心臟、血液相關專業訓練之內科、外科或兒科專科醫師、參加重症相關專業訓練之兒科專科醫師，並取得前述專業訓練機構之證明書字號。 醫療輔具評估報告應由以上專科醫師或呼吸治療師開具。 載明有呼吸障礙或呼吸功能不全，致有左列項目需求。
10	UPS 不斷電系統			無須開立診斷證明書，申請人須因使用本表所列醫療輔具項目，有緊急供電之需求，以維護呼吸道通暢者。
11	壓力衣	✓	✓	應由下列專科醫師開具： 皮膚科、臨床病理科、整形外科、耳鼻喉科、口腔顎面外科、復健科 載明有左列項目需求。

12	矽膠片	✓	✓	醫療輔具評估報告應由以上專科醫師、物理治療師或職能治療師開具 (同款同部位於第一次申請後二年內，均得免檢附診斷證明書)	載明有本項需求及需使用矽膠片之部位及面積。
----	-----	---	---	--	-----------------------