

職業災害勞工申請器具照護失能及死亡補助辦法

第一條 本辦法依勞工職業災害保險及保護法（以下簡稱本法）第八十一條第二項規定訂定之。

第二條 本辦法之補助項目如下：

- 一、器具補助。
- 二、照護補助。
- 三、失能補助。
- 四、死亡補助。

第三條 被保險人符合下列條件者，得向勞動部職業安全衛生署（以下簡稱職安署）申請器具補助：

- 一、遭遇職業傷病，經醫師診斷或其他專業人員評估必須使用輔助器具。
- 二、未依本法或其他法令規定領取相同項目之器具補助或給付。

前項器具補助，其輔助器具項目、補助金額及使用年限如附表；除人工電子耳外，每人每年最多補助四項輔助器具，且補助總金額最高以新臺幣十萬元為限。

申請前二項補助，應備具下列書件：

- 一、器具補助申請書及其補助收據。
- 二、全民健康保險特約醫院或診所之醫師開具必須使用輔助器具之診斷證明文件，或其他專業人員評估必須使用輔助器具之證明文件。
- 三、前款文件開具日或所載必須使用輔助器具之日起六個月內，購買或租賃輔助器具之統一發票或收據正本。
- 四、未依本法或其他法令規定領取相同項目之器具補助或給付之聲明書。
- 五、其他經中央主管機關規定之文件。

第四條 被保險人有申請前條附表所定輔助器具項目以外器具補助之需求者，應經職安署專案核定，且每人每年補助總金額最高以新臺幣十萬元為限。

申請前項補助，應備具下列書件：

- 一、器具補助申請書及其補助收據。
- 二、全民健康保險特約醫院或診所之醫師開具必須使用輔助器具之診斷證明文件，或其他專業人員評估必須使用輔助器具之證明文件。
- 三、未依本法或其他法令規定領取相同項目之器具補助或給付之聲明書。
- 四、其他經中央主管機關規定之文件。

第一項被保險人經專案核定補助者，應於核定後六個月內購買或租賃輔助器具，並檢附統一發票或收據正本向職安署辦理核銷。

第五條 前二條所定其他專業人員，包括物理治療師、職能治療師、聽力師及語言治療師等相關專業人員。

第六條 被保險人遭遇職業傷病住院治療，並符合下列條件者，得向保險人申請照護補助：

- 一、因同一職業傷病，請領本法第四十二條第一項之傷病給付。
- 二、經應診醫院之醫師診斷住院治療期間需人照護。但不包括入住具有加護或隔離性質之病房。

前項補助，得以每滿十五日為一期，於期末之翌日起申請；未滿十五日者，於住院治療終止之翌日起申請。

第一項補助，自被保險人住院治療且得請領本法第四十二條第一項之傷病給付之日起，按日發給新臺幣一千二百元。

申請第一項補助，應備具下列書件：

- 一、住院治療期間照護補助申請書及其補助收據。
- 二、應診醫院開具載有傷病名稱、入出院日期及住院期間需人照護之診斷證明文件。

第七條 被保險人遭遇職業傷病，經請領本法第四十三條第一項或第二項之失能給付，其失能程度符合勞工保險失能給付標準第三條附表所定第一等級或第二等級之失能項目，且失能狀態列有終身

無工作能力者，得向保險人申請照護補助。

前項補助，自申請之當月起，按月發給新臺幣一萬二千四百元，至被保險人失能程度不符合前項所定失能項目或死亡之當月止，最長為五年；申請期間未滿一個月者，以一個月計。

申請第一項補助，應備具失能照護補助申請書及其補助收據。

第八條 被保險人從事本法第六十三條第二項所定有害作業，於退保後，經本法第七十三條第一項認可醫療機構之職業醫學科專科醫師診斷係因保險有效期間執行職務致罹患職業病者，得依第三條及第四條規定申請器具補助。

前項罹患職業病者，經請領本法第七十八條第一項之失能津貼，其失能程度符合勞工保險失能給付標準第三條附表所定第一等級或第二等級之失能項目，且失能狀態列有終身無工作能力者，得向保險人申請照護補助。

前項補助，自申請之當月起，按月發給新臺幣一萬二千四百元，至被保險人失能程度不符合前項所定失能項目或死亡之當月止，最長為五年；申請期間未滿一個月者，以一個月計。

申請第二項補助，應備具失能照護補助申請書及其補助收據。

第九條 未依本法第七條、第九條第一項第一款、第十條第一項參加本保險之受僱員工或自營作業者，於本法施行後，遭遇職業傷病致失能，經請領第十條之失能補助，其失能程度符合勞工保險失能給付標準第三條附表所定第一等級或第二等級之失能項目，且失能狀態列有終身無工作能力者，得向保險人申請照護補助。

前項補助，自申請之當月起，按月發給新臺幣一萬二千四百元，至申請人失能程度不符合前項所定失能項目或死亡之當月止，最長為三年；申請期間未滿一個月者，以一個月計。

申請第一項補助，應備具失能照護補助申請書及其補助收據。

第十條 未依本法第七條、第九條第一項第一款、第十條第一項參加本保險之受僱員工或自營作業者，於本法施行後，遭遇職業傷病致失能，其失能程度符合勞工保險失能給付標準第三條附表所定第一等級至第十等級規定，且無法請領本法所定保險給付者，得

向保險人申請失能補助。

前項補助，按診斷失能時，勞工職業災害保險投保薪資分級表第一級月投保薪資除以三十，依勞工職業災害保險失能給付標準規定之失能等級給付日數，一次發給。

申請第一項補助，應備具下列書件：

- 一、失能補助申請書及其補助收據。
- 二、本保險失能診斷書。經醫學檢查者，併附檢查報告及相關影像圖片。
- 三、從事勞務或受僱之單位名稱、雇主姓名、地址、工作性質、內容及職業災害相關證明資料。
- 四、罹患職業病者，檢附職業病診斷書及載有工作性質、內容、期間及暴露於何種作業環境或有害物等作業之職歷報告書。

前項第四款所定職歷報告書，其內容已詳細載明於職業病診斷書者，得免附。

第十一條 未依本法第七條、第九條第一項第一款、第十條第一項參加本保險之受僱員工或自營作業者，於本法施行後，遭遇職業傷病致死亡，遺有配偶、子女、父母、祖父母、受其扶養之孫子女或兄弟姊妹，且無法請領本法所定保險給付者，得向保險人申請死亡補助。

前項所稱受其扶養之孫子女或兄弟姊妹，指其本人無謀生能力且不能維持生活，依賴遭受職業災害勞工生前扶養者。

第一項補助，按死亡事故時，勞工職業災害保險投保薪資分級表第一級月投保薪資，一次發給四十五個月。

申請第一項補助，應備具下列書件：

- 一、死亡補助申請書及其補助收據。
- 二、死亡證明書、檢察官相驗屍體證明書或死亡宣告裁定書。
- 三、載有死亡日期之全戶戶籍謄本，遺屬為養子女時，應載有收養及登記日期；遺屬與死者非同一戶籍者，應

同時提出各該戶籍謄本。

四、遺屬為孫子女或兄弟姊妹者，檢附受職業災害勞工扶養之相關證明文件。

五、從事勞務或受僱之單位名稱、雇主姓名、地址、工作性質、內容及職業災害相關證明資料。

六、罹患職業病者，檢附職業病診斷書及載有工作性質、內容、期間及暴露於何種作業環境或有害物等作業之職歷報告書。

曾因同一職業傷病領取前條之失能補助者，得免附前項第五款及第六款所定文件。

第四項第六款所定職歷報告書，其內容已詳細載明於職業病診斷書者，得免附。

第一項補助之受領遺屬順序及發給方法，準用本法第五十二條及第五十三條之相關規定。

第十二條 第十條第三項第四款及前條第四項第六款所定職業病診斷書，應由本法第七十三條第一項認可醫療機構之職業醫學科專科醫師出具。

職業災害勞工於澎湖縣、金門縣、連江縣及其他離島地區就醫者，其職業病診斷書，得由原應診之全民健康保險特約醫院或診所之醫師出具，不受前項規定之限制。

第十三條 未依本法第七條、第九條第一項第一款、第十條第一項參加本保險之受僱員工或自營作業，已請領第十條之失能補助者，其遺屬不得因同一職業傷病請領第十一條之死亡補助。但死亡補助金額優於失能補助者，其遺屬得請領死亡補助扣除已領失能補助金額之差額。

未依本法第七條、第九條第一項第一款、第十條第一項參加本保險之受僱員工或自營業者，申請第十條之失能補助後，經保險人核定應核發而尚未發給前，因同一職業傷病死亡者，其遺屬得選擇請領第十條之失能補助或第十一條之死亡補助，經保險人核付後，不得變更。

第十四條 第七條至第九條所定照護補助之補助金額，於中央主計機關發布之消費者物價指數累計成長率達正負百分之五時，依該成長率調整之。

前項消費者物價指數累計成長率，以中央主計機關發布之年度消費者物價指數累計平均計算，計算至小數第二位，第三位四捨五入。

第一項消費者物價指數累計成長率達正負百分之五時，中央主管機關應於當年四月底前公告，並自當年五月開始調整補助金額。

第一項消費者物價指數累計成長率達百分之五後，保險人應自翌年開始重新計算。

第十五條 職安署及保險人辦理本辦法之補助，其審查及核定作業，準用本法第二十八條、第三十一條、第三十二條、第四十三條、第四十六條、第四十七條及勞工職業災害保險職業傷病審查準則之相關規定。

第十六條 本辦法申請案件應備具之書件未備齊者，申請人應自接獲職安署或保險人通知之日起三十日內補正；逾期未補正者，不予受理。

第十七條 不符合本辦法所定申請條件而溢領或誤領補助者，職安署或保險人應撤銷或廢止補助之全部或一部，並以書面行政處分令其限期返還。

第十八條 本辦法所定書表格式，由職安署及保險人分別定之。

第十九條 本辦法自中華民國一百十一年五月一日施行。

附表

分類	輔助器具項目	最高補助金額 新臺幣(元)	最低使用年限 (年)	補充規定
個人醫療輔具	電動拍痰器	15,000	3	限居家自我照顧所需者申請補助。
	非蓄電式抽痰機	5,000	3	
	蓄電式(直交流兩用)抽痰機	10,000	3	
	化痰機(噴霧器)	5,000	3	
	氧氣製造機	10,000	5	氧氣筒及氧氣鋼瓶僅能擇一項申請補助。
	氧氣筒	10,000	5	
	氧氣鋼瓶	6,000	5	
	呼吸器	10,000	5	
	彈性衣	30,000	0.5	限燒燙傷、皮膚損傷、肌膚殘損重建或循環障礙致需壓力治療者。
	矽膠片	8,000	0.5	診斷證明：須由整形外科或復健科醫師開具。
流體壓力輪椅座墊、輪椅氣墊座墊(特殊量製座墊或特殊材質座墊)	10,000	1	1. 診斷證明：須由復健科醫師開具。 2. 評估報告：須由相關治療師開具，並說明規格及功能。	
流體壓力床墊、氣墊床	12,000	3	1. 診斷證明：須註明肢體癱瘓無法翻身及自行坐起，或於臥姿相關壓力處已有壓傷(瘡)。 2. 評估報告：須由相關治療師開具。 3. 限居家使用。	
站立架	15,000	5		
矯具與義具	部分手義肢(含美觀手套)	10,000	2	1. 診斷證明：須由復健科或骨科醫師開具，並應註明承製部位。 2. 依全民健康保險法相關規定申請給付，並達本表所定最低使用年限後，因需要而重新製作者，始得申請本項補助。 3. 左、右側分別計算補助項目及最低使用年限。
	部分足義肢(部分腳掌義肢)	10,000	2	
	前膊、小腿義肢(包括腕離斷、肘下前臂、踝離斷、賽姆式、膝下等義肢)	40,000	5	
	全膊、大腿義肢(包括肘離斷、肘上、膝離斷、膝上等義肢)	60,000	5	
	肩離斷、髖離斷義肢(包括肩胛截除、肩截除、骨盆半截除、髖切除等義肢)	70,000	5	
	踝足部支架(包括小腿支架、副木、足托)	3,500	3	

板等)				
膝踝足支架 (大腿支架、長腿支架)	8,000	3		
髖膝踝足支架 (髖長支架)	10,000	3		
髖部或膝部支架	6,000	3		
軀幹支架 (背架、背部支架)	10,000	3		
矯正器或上肢支架 (含副木、手托板)	3,500	3		
矯正鞋、特製鞋	8,000	2	1. 診斷證明：須由復健科或骨科醫師開具。 2. 評估報告：須由相關治療師出具，內容應包含對輔具功能與形式之檢測結果。 3. 左、右側分別計算補助項目及最低使用年限。	
特製鞋墊、支架鞋具	4,000	3		
石膏鞋	300	0.5		
頸圈	3,500	2		
束腰帶	1,200	3		
義眼	10,000	5	左、右眼分別計算補助項目及最低使用年限。	
義耳	12,000	1	1. 診斷證明：須由整形外科或復健科醫師開具。 2. 左、右耳分別計算補助項目及最低使用年限。	
義鼻	10,000	1	診斷證明：須由整形外科或復健科醫師開具。	
義顎	20,000	1	診斷證明：須由整形外科或復健科醫師開具。	
義齒	牙冠	25,000	5	1. 因美容手術、外科整型及牙齒矯正，而接受拔牙或裝設牙冠者不補助。 2. 牙冠每顆補助 5,000 元、活動義齒每次 40,000 元、固定義齒每顆 15,000 元，植牙每顆 40,000 元。
	活動義齒	40,000	10	
	固定義齒	50,000	5	
	植牙	60,000	終身一次	
遮瑕化妝品	3,000	0.5	1. 診斷證明：須由整形外科醫師開具。 2. 限顏面損傷或燒燙傷、肌膚殘損重建者。	
透明壓力面膜	12,000	0.5	診斷證明：須由整形外科或復健科醫師開具。	
醫療用假髮	20,000	3	1. 診斷證明：須由整形外科醫師開具。 2. 限顏面燒燙傷造成頭皮缺損而使頭髮無法重新生長者。	

	其他顏面人工補綴物	20,000	1	診斷證明：須由整形外科或復健科醫師開具，並註明使用部位。
個人照顧與保護輔具	洗澡便器椅 (含馬桶增高器、便盆椅、沐浴椅)	2,100	3	
	特殊簡易洗槽	2,000	10	
	特殊簡易浴槽	5,000	10	
	護頭盔(頭護具)	1,000	2	
	語音體溫計	4,000	5	
	蓄尿袋	3,000	1	
	穿著類輔具(含穿衣桿、穿鞋、襪輔助器等相關項目)	1,000	3	診斷證明：須由復健科醫師開具。
個人行動輔具	拐杖	1,000	3	
	視障用白手杖	700	2	
	助行器	1,500	3	
	輪椅 (量產型)	5,000	3	1. 包含輕量化及非輕量化量產型，兩款輪椅僅能擇一申請補助。 2. 申請本項補助者年限內不得申請其他輪椅。
	特製輪椅 (含量產型具附加功能)	25,000	2	1. 診斷證明：須由復健科醫師開具。 2. 評估報告：須由相關治療師出具，內容應包含對輔具功能與形式之檢測結果。 3. 本項包括量身訂製型及具移位、仰躺、空中傾倒等功能之附加設備。 4. 申請本項補助者年限內不得申請其他輪椅。
	輪椅側支撐架	10,000	3	1. 具有依身型調整功能。 2. 申請單側側支撐架者補助金額減半。
	輪椅特殊背墊	10,000	3	1. 診斷證明：須由復健科醫師開具。 2. 評估報告：須由相關治療師開具。 3. 須含硬式底板，並說明特殊規格及功能。
	高活動型輪椅	25,000	4	1. 評估報告：須由相關治療師出具。 2. 申請本項補助者年限內不得申請其他輪椅。 3. 補助對象限下肢重度肢障、具高活動力可自力推行者。

	電動代步車	25,000	5	<ol style="list-style-type: none"> 1. 診斷證明：須由復健科醫師開具。 2. 評估報告：須由相關治療師評估具備自行安全駕駛之能力後開具。 3. 電動輪椅及電動代步車，僅能擇一項申請。 4. 電動代步車之申請基於安全考量，具視障、心智障礙或精神障礙之多重障礙者，不予補助，且申請補助之電動代步車以四輪之電動代步車為原則。 	
	電動輪椅	50,000	5		
	特製機車- 加裝輔助後輪	60,000	6	<ol style="list-style-type: none"> 1. 特製機車含機車新品及於該車輛加裝輔助後輪或輪椅直上式裝置。 2. 特製機車加裝輔助後輪及特製機車輪椅直式裝置，二者僅得擇一申請補助。 3. 申請特製機車、機車改裝者，應具有該類特製車輛之駕照及行照。 4. 特製機車及機車改裝，二者僅得擇一申請。 5. 再度申請特製機車時，應檢附原機車報廢證明。 	
	特製機車- 加裝輪椅直上式	80,000	6		
	機車改裝- 裝置後輔助輪	10,000	6		
	機車改裝- 裝設輪椅直上裝置	30,000	6		
	機車改裝- 機車倒退輔助器	8,000	3		
	汽車改裝- 油門煞車連桿	15,000	6	應檢附文件： <ol style="list-style-type: none"> 1. 特製汽車駕照、行照。 2. 廠商開立之修改項目證明文件（須廠商蓋章）。 	
	轉位 輔具	移位板 (含移位滑 墊、移位腰 帶及移位 盤)	3,000	3	
		床上起身器	6,000	3	
		身體撐高器	1,000	5	
		人力移位吊 帶	4,000	3	
	移位機	40,000	10	<ol style="list-style-type: none"> 1. 診斷證明：須由復健科醫師開具。 2. 評估報告：須由相關治療師開具。 	
居家 生活 輔具	飲食類輔具(含特殊 刀、叉、湯匙、筷 子、杯盤、下壓邊及 盤墊等相關項目)	500	3	診斷證明：須由復健科醫師開具。	

住家及其他場所之家具與改裝組件	手動或電動床 (含附加功能)	15,000	5	<ol style="list-style-type: none"> 1. 診斷證明：須註明肢體癱瘓無法翻身及自行坐起。 2. 評估報告：須由相關治療師開具。 3. 限居家使用。 4. 手動或電動床僅能擇一申請補助。 	
	門 (加寬、折疊門、剔除門檻、自動門)	6,000	10	<ol style="list-style-type: none"> 1. 評估報告：須由相關治療師到宅評估後開具。 2. 申請者應備房屋平面圖(標示施工位置)、施工前後照片及房屋所有權狀影本(非自有房屋者,需附租賃契約書影本、屋主房屋所有權狀影本及屋主同意改善書)。發票或收據上僅有總金額者,應另附費用明細。 3. 斜坡道和可攜帶斜坡板二者,僅能擇一申請補助。 4. 申請斜坡道者,限自有土地。 	
	扶手 (含連續型扶手)	30,000	10		
	水龍頭(撥桿式或單閥式或感應式)	3,000	10		
	斜坡道	10,000	10		
	防滑措施	3,000	10		
	廚房改善工程	20,000	10		
	浴室改善工程	20,000	10		
	非固定式斜坡板	5,000	10		
	升降桌	6,000	5		
溝通與資訊輔具	語音手機	4,000	3		<ol style="list-style-type: none"> 1. 申請者應為聽覺或語言失能。 2. 本項以「戶」為補助單位。
	視障用點字(或震動式)手錶(或鬧鐘)	3,000	5		
	視障用語音報時器	300	3		
	傳真機	4,000	3		
	點字板	1,800	10		
	點字機(打字機)	32,000	7		
	數位錄放音器	2,500	5		
	弱視特製眼鏡或放大鏡	6,000	4		
	擴視機-可攜型	40,000	4	<ol style="list-style-type: none"> 1. 評估報告：須由視覺相關專業人員開具。 2. 申請點字觸摸顯示器,應先具備個人電腦基本配備(如電腦主機、螢幕、鍵盤)。 3. 點字觸摸顯示器、桌上型擴視機及可攜型擴視機三者僅能擇一申請補助。 4. 點字觸摸顯示器同時與視障用螢幕報讀軟體申請時,視為同一項次。 	
	擴視機-桌上型	80,000	6		
點字觸摸顯示器	100,000	4			
視障用螢幕報讀軟體	12,000	6	<ol style="list-style-type: none"> 1. 應先具備個人電腦基本配備(如電腦主機、螢幕、鍵盤)。 2. 同時與觸摸顯示器申請時,視 		

			為同一項次。
視障用視訊放大軟體	18,000	6	1. 應先具備個人電腦基本配備（如電腦主機、螢幕、鍵盤）。 2. 評估報告：須由視覺相關專業人員開具。
鍵盤保護框（洞洞板）	1,000	4	1. 診斷證明：申請吹吸口控（或頭控）滑鼠、眼控滑鼠、特殊滑鼠或鍵盤介面，須由復健科醫師開具。 2. 評估報告：須由相關治療師開具。
吹吸口控（或頭控）滑鼠	15,000	4	
眼控滑鼠	100,000	4	
特殊滑鼠或鍵盤介面	5,000	4	
視訊會議系統	5,000	4	
語音輸出掃描器	15,000	4	
溝通板（筆）	10,000	4	1. 診斷證明：須由復健科、耳鼻喉科醫師開具。 2. 評估報告：須由相關治療師開具，註明有語言或溝通障礙者。
人工講話器-一般型	2,000	1	1. 診斷證明：申請電子型（電動式）人工講話器，須註明為全喉切除或嚴重呼吸發生功能障礙，無法透過手術逐漸改善發聲功能。 2. 一般型及電子型僅能擇一申請。
人工講話器-電子型	20,000	5	
電話使用輔具	3,000	3	
電話擴音器	2,000	5	
電話閃光震動器	2,000	5	
助聽器	15,000	3	1. 診斷證明：須由耳科醫師開具。 2. 評估報告：須由專業聽力檢查人員開具聽力檢查及輔具評估報告書。 3. 單耳聽力損失在 55dB-110dB 之間補助一只；聽力損失認定標準為氣導聽力檢查頻率 500Hz ~4000Hz 之間平均值。 4. 左、右耳分別計算補助項目及最低使用年限。
個人衛星定位器	10,000	2	1. 評估報告：須由相關治療師評估後開具。 2. 申請者應具有獨立外出之行動能力，且患有失智或智能障礙有走失之虞。
火警閃光警示器	2,000	5	以「戶」為補助單位。
門鈴閃光器	2,000	5	

	(無線)震動警示器	2,000	5	
物品與裝置處理輔具	遙控輔具	15,000	4	1. 評估報告：須由相關治療師到宅評估後開具。 2. 申請者應備房屋平面圖(標示施工位置)、施工前後照片及房屋所有權狀影本(非自有房屋者，需附租賃契約書影本、屋主房屋所有權狀影本及屋主同意改善書)。發票或收據上僅有總金額者，應另附費用明細。
	手部輔助支架	2,000	4	包含鍵盤敲擊器。
	口控用具	2,000	2	
	特殊書寫工具	800	1	
	居家類輔具(含特殊門把、烹調用具、開瓶罐器、特製開關、長柄取物鉗、飲食相關器具之防滑墊等相關項目)	800	3	診斷證明：須由復健科醫師開具。
其他	人工電子耳	600,000	終身乙次	1. 須有下列情況者： (1)經配戴助聽器及聽能復健半年，效果不彰者。 (2)感覺神經性聽力障礙病史在5年以內者。 2. 評估報告：須由聽力師、語言治療師、社工師、心理師、聽覺障礙類專家學者組成之評估團隊開具。 3. 限依特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法規定，申請所在地直轄市或縣(市)主管機關核准施行之醫療機構施行植入手術。 4. 診斷證明：須由耳鼻喉科醫師開具。
備註	1. 購買或租賃費用低於本表規定之補助金額者，依購買或租賃費用補助。 2. 經核定補助裝配輔助器具者，於最低使用年限內，不得就同一項目再提出申請。			

