

寄件者: 衛福部公文管理系統 <dohdoc@mohw.gov.tw>  
寄件日期: 2025年7月14日星期一 下午 3:53  
收件者: 台灣耳鼻喉頭頸外科醫學會  
主旨: 衛生福利部公文通知·文號[1141560803C]  
附件: 1141560803發文檔.pdf; 鑑定作業辦法第四七八條發布令.pdf; 鑑定作業辦法第四七八條修正條文及附表\_11407v1.pdf; 鑑定作業辦法第四七八條修正總說明及對照表\_11407v1.pdf

台灣耳鼻喉頭頸外科醫學會 您好：

公文文號：1141560803C

速別：普通件

承辦單位：護理及健康照護司護理及健康照護司第一科

承辦人：王慧菁

主旨：「身心障礙者鑑定作業辦法」第四條、第七條、第八條，業經本部於 114 年 7 月 14 日以衛部照字第 1141560803 號令修正發布，請查照轉知所屬。

秘書長李志宏  
擬轉知全體會員知悉 林雅琪 7/8

敬祝

身體健康，萬事如意

本信件由系統自動發送，請勿直接回覆此信件。

衛福部公文管理系統

正本

檔 號：  
保存年限：

## 衛生福利部 函

地址：115204 臺北市南港區忠孝東路6段488號  
聯絡人：王慧菁  
聯絡電話：(02)8590-6666 分機：7147  
傳真：(02)8590-7072  
電子郵件：nhwhc415@mohw.gov.tw

受文者：台灣耳鼻喉頭頸外科醫學會

發文日期：中華民國114年7月14日  
發文字號：衛部照字第1141560803C號  
速別：普通件  
密等及解密條件或保密期限：  
附件：如說明一

主旨：「身心障礙者鑑定作業辦法」第四條、第七條、第八條，業經本部於114年7月14日以衛部照字第1141560803號令修正發布，請查照轉知所屬。

說明：

一、檢附發布令、「身心障礙者鑑定作業辦法」第四條、第七條、第八條修正條文、修正總說明及修正條文對照表各1份。

二、請各機關單位依以下事項辦理：

- (一)請各直轄市、縣（市）政府衛生局轉所轄身心障礙鑑定機構及鄉（鎮、市、區）公所相關人員。
- (二)請相關專業學會、公會、醫學會轉會員。
- (三)請台灣資服科技股份有限公司於115年1月1日，將鑑定系統增修欄位等上架並維護。

正本：地方政府衛生局、中華民國醫師公會全國聯合會、社團法人中華民國心臟學會、台灣胸腔及心臟血管外科學會、臺灣兒童心臟學會、中華民國心律醫學會、中華民國血液病學會、中華民國血液及骨髓移植學會、台灣胸腔外科醫學會、台灣消化系醫學會、社團法人台灣消化系外科醫學會、台灣神經學學會、台灣復健醫學會、台灣耳鼻喉頭頸外科醫學會、台灣小兒外科醫學會

副本：本部醫事司、本部心理健康司、衛生福利部社會及家庭署、衛生福利部國民健康署、衛生福利部中央健康保險署、台灣資服科技股份有限公司(均含附件)

# 身心障礙者鑑定作業辦法第四條、第七條、第八條修正條文

第 四 條 受指定之鑑定機構，應具備適當之鑑定設備及空間，並具有本辦法所定之身心障礙鑑定人員，且設有身心障礙單一服務窗口，提供鑑定相關諮詢。

身心障礙鑑定人員，依其任務及職責，分類如下：

一、身體系統構造或功能之鑑定人員。

二、活動參與及環境因素之鑑定人員。

前項第一款鑑定人員資格條件及鑑定方法與鑑定工具，規定如附表一甲；第二款鑑定人員資格條件及鑑定方法與鑑定工具，規定如附表一乙。

前項中華民國一百十一年九月二十日修正發布之附表一甲，自一百十二年一月一日施行。

第 七 條 申請人應持鑑定表，至鑑定機構辦理鑑定，其鑑定內容包括診察、診斷或檢查。

申請人具有最近三個月內之就診紀錄或診斷證明，足以供鑑定機構判定其身體系統構造或功能之障礙程度時，該鑑定機構得免重複前項之診察、診斷或檢查。

第 八 條 鑑定機構應依本法第六條第一項規定，組成專業團隊，進行鑑定；其鑑定，應依附表二甲、附表二乙及附表三判定。

鑑定機構完成鑑定後，於鑑定資料輸入中央主管機關建置之資訊系統次日起十日內，將鑑定表及身心障礙鑑定報告（以下簡稱鑑定報告），送達申請人戶籍所在地直轄市、縣（市）衛生主管機關。

直轄市、縣（市）衛生主管機關接獲鑑定表及鑑定報告後，應將鑑定費核發予該鑑定機構；並至遲於十日內，將該鑑定表及鑑定報告核轉直轄市、縣（市）社會福利主管機關。

第一項中華民國一百零九年十二月十五日修正發布之附

表二甲及附表三，自一百十年四月一日施行；附表二乙及一百十年十二月一日修正發布之附表二甲，自一百十一年一月一日施行；一百十一年九月二十日修正發布之附表二甲，自一百十二年一月一日施行；一百十二年八月十日修正發布之附表二甲及附表三，自一百十三年一月一日施行；一百十四年七月十四日修正發布之附表二甲，自一百十五年一月一日施行。

## 第四條附表一甲修正規定

附表一甲 身體系統構造或功能之鑑定人員資格條件及鑑定方法與鑑定工具

| 類別               | 鑑定向度             | 鑑定人員資格條件                                                                                | 鑑定方法           |                                                                         |      | 鑑定工具                                                                                          |
|------------------|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------------------------------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
|                  |                  |                                                                                         | 身體診察           | 基本檢查                                                                    | 特殊檢查 |                                                                                               |
| 一、神經系統構造及精神、心智功能 | b110<br>意識功能     | 下列專科醫師：<br>1.精神科<br>2.神經科<br>3.曾參加神經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。<br>4.神經外科<br>5.復健科 | 1.病史<br>2.臨床評估 | 綜合理學檢查、神經學檢查、精神狀態檢查或合宜之意識功能評量工具或項目等評估結果研判                               | 無    | 合宜之意識功能評量工具〈如：Glasgow昏迷量表〉                                                                    |
|                  | b117<br>智力功能     | 下列專科醫師：<br>1.精神科<br>2.神經科<br>3.曾參加神經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。<br>4.神經外科<br>5.復健科 | 1.病史<br>2.臨床評估 | 1.理學<br>2.神經學<br>3.精神狀態檢查<br>4.標準化智力量表評估<br>5.標準化發展量表評估<br>6.臨床失智評估量表評估 | 無    | 1.標準化智力量表（如：幼兒、兒童及成人魏氏智力量表、斯比智力量表等）<br>2.發展評估工具（如：嬰幼兒發展測驗、貝莉氏嬰兒發展量表等）中相關智力功能之項目<br>3.臨床失智評估量表 |
|                  | b122<br>整體心理社會功能 | 下列專科醫師：<br>1.精神科<br>2.神經科<br>3.曾參加神經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。                    | 1.病史<br>2.臨床評估 | 1.理學<br>2.神經學<br>3.精神狀態檢查<br>4.社會互動功能評估<br>5.整體功能評估                     | 無    | 1.社會互動 (social reciprocity) 功能相關評量工具，如：發展量表中有關人際社會之分項、心理衡鑑中有關協同注意力 (joint                     |

|               |                                                                                         |                |                                                                |   |                                                                                                                                                                                                        |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------------------------------------|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|               | 4.神經外科<br>5.復健科                                                                         |                |                                                                |   | attention)、社會認知或判斷、或心智理論(theory of mind)檢測之工具、各種社交技巧量表或社會適應量表、自閉症相關之評估量表。<br>2.整體功能評估量表                                                                                                                |
| b140<br>注意力功能 | 下列專科醫師：<br>1.精神科<br>2.神經科<br>3.曾參加神經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。<br>4.神經外科<br>5.復健科 | 1.病史<br>2.臨床評估 | 1.理學<br>2.神經學<br>3.精神狀態檢查<br>4.注意力功能之神經心理衡鑑<br>5.標準化之注意力功能量表評估 | 無 | 1.神經心理相關注意力功能之測驗，如：廣泛性非語文注意力測驗、持續操作測驗(Continuance Performance Test)、郭爾登診斷系統(Gordon Diagnostic System; GDS)等。<br>2.各種注意力功能相關之評量表，如：SNAP-IV 量表、柯能氏量表(Conner's Rating Scale)、兒童活動量表、問題行為篩檢量表、成人ADHD自填量表等。 |
| b144<br>記憶功能  | 下列專科醫師：<br>1.精神科<br>2.神經科<br>3.曾參加神經相關專業訓練之兒科專科醫師，並取得前                                  | 1.病史<br>2.臨床評估 | 1.神經學<br>2.精神狀態檢查(如：MMSE、CASI)<br>3.記憶功能                       | 無 | 1.記憶功能相關測驗：智力測驗中涉及工作記憶或語意記憶之分測驗，如：常識、                                                                                                                                                                  |

|                |                                                                                         |                |                                                     |   |                                                                                                                                                                                                                |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------------------------------------------|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                | 述專業訓練機構之證明書字號。<br>4.神經外科<br>5.復健科                                                       |                | 之神經心理衡鑑<br>4.標準化之記憶功能量表評估                           |   | 數字廣度等；記憶功能之神經心理測驗，如：魏氏記憶量表 (Wechsler Memory Scale-III)、連續視覺記憶量表 (Continuous Visual Memory Test)、兒童認知功能綜合測驗之工作記憶測驗、Rey複雜圖測驗 (Rey Complex Figure Test) 之回憶表現、自傳記憶 (autobiographical memory) 等。<br>2.各種記憶功能相關之評量表 |
| b147<br>心理動作功能 | 下列專科醫師：<br>1.精神科<br>2.神經科<br>3.曾參加神經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。<br>4.神經外科<br>5.復健科 | 1.病史<br>2.臨床評估 | 1.理學<br>2.神經學<br>3.精神狀態檢查<br>4.心理動作功能評估<br>5.整體功能評估 | 無 | 1.心理動作相關評量工具，如：班達測驗等有關心理動作之神經心理測驗；簡短精神症狀量表、正性及負性精神症狀量表、或其他適用於憂鬱症、躁症、強迫症、自閉症、注意力不足、過動症等評估量表中，有關心理動作功能評量之部分；職能                                                                                                   |

|  |                |                                                                                                                    |                           |                                                                                                    |   |                                                                                                                                                          |
|--|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |                |                                                                                                                    |                           |                                                                                                    |   | <p>作業評估中，有關心理動作功能評量之部分。</p> <p>2.整體功能評估量表</p>                                                                                                            |
|  | b152<br>情緒功能   | 精神科專科醫師                                                                                                            | <p>1.病史</p> <p>2.臨床評估</p> | <p>1.理學</p> <p>2.神經學</p> <p>3.精神狀態檢查</p> <p>4.情緒功能評估</p> <p>5.整體功能評估</p>                           | 無 | <p>1.情緒功能相關評量工具(如：漢氏憂鬱量表、貝克憂鬱量表、楊氏躁症量表等，或其他適用於憂鬱症、躁症之量表)</p> <p>2.整體功能評估量表</p>                                                                           |
|  | b160<br>思想功能   | <p>下列專科醫師：</p> <p>1.精神科</p> <p>2.神經科</p>                                                                           | <p>1.病史</p> <p>2.臨床評估</p> | <p>1.理學</p> <p>2.神經學</p> <p>3.精神狀態檢查</p> <p>4.思想功能評估</p> <p>5.整體功能評估</p>                           | 無 | <p>1.思考功能相關評量工具(如：簡短精神症狀量表、正性及負性精神症狀量表，或其他適用於精神分裂症與妄想症、強迫症或飲食障礙症之量表)</p> <p>2.整體功能評估量表</p>                                                               |
|  | b164<br>高階認知功能 | <p>下列專科醫師：</p> <p>1.精神科</p> <p>2.神經科</p> <p>3.曾參加神經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。</p> <p>4.神經外科</p> <p>5.復健科</p> | <p>1.病史</p> <p>2.臨床評估</p> | <p>1.理學</p> <p>2.神經學</p> <p>3.精神狀態檢查</p> <p>4.標準化之執行功能量表評估</p> <p>5.整體功能評估</p> <p>6.臨床失智評估量表評估</p> | 無 | <p>1.執行功能相關評量工具：神經心理衡鑑中有關概念形成、歸類能力、認知靈活性、抽象和組織能力、思考轉換能力之檢測工具，如：Wisconsin Card Sorting Test、Category Test、Tower Tests、Maze tests、Fluency Tests、Stroop</p> |

|  |                  |                                                                                         |                |                                       |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------------------|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |                  |                                                                                         |                |                                       |   | Test 、 Color Trail Test等。<br>2.各種執行功能相關行為評量表<br>3.臨床失智評估量表                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|  | b16700<br>口語理解功能 | 下列專科醫師：<br>1.精神科<br>2.神經科<br>3.曾參加神經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。<br>4.神經外科<br>5.復健科 | 1.病史<br>2.臨床評估 | 1.理學<br>2.神經學<br>3.精神狀態檢查<br>4.口語理解評估 | 無 | 1.口語理解評估工具<br>2.運動言語障礙評量工具 (Assessment of Intelligibility of Dysarthric Speech)<br>3.語言功能工具 (Assessment of Language-Related Functional Activities; ALFA)<br>4.失語症評量工具 (Boston Diagnostic Aphasia Examination; BDAE-3)<br>5.表達性詞彙評量工具 (Expressive One-Word Picture Vocabulary Test; EOWPVT)<br>6.成人溝通能力評估 (Functional Assessment of Communication Skills for Adults; FACS 及 Porch Index of Communicative Ability; PICA) |

|  |                  |                                                                                         |                |                                       |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------------------|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |                  |                                                                                         |                |                                       |   | 7.簡明失語症測驗 (Concise Chinese Aphasia Test; CCAT)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|  | b16710<br>口語表達功能 | 下列專科醫師：<br>1.精神科<br>2.神經科<br>3.曾參加神經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。<br>4.神經外科<br>5.復健科 | 1.病史<br>2.臨床評估 | 1.理學<br>2.神經學<br>3.精神狀態檢查<br>4.口語表達評估 | 無 | 1.口語表達評估工具<br>2.運動言語障礙評量工具 (Assessment of Intelligibility of Dysarthric Speech)<br>3.語言功能工具 (Assessment of Language-Related Functional Activities; ALFA)<br>4.失語症評量工具 (Boston Diagnostic Aphasia Examination; BDAE-3)<br>5.表達性詞彙評量工具 (Expressive One-Word Picture Vocabulary Test; EOWPVT)<br>6.成人溝通能力評估 (Functional Assessment of Communication Skills for Adults; FACS 及 Porch Index of Communicative Ability; PICA)<br>7.簡明失語症測驗 (Concise |

|                    |                |                                                                                         |                |                                                             |                                                                                                          |                                                                                                         |
|--------------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                    |                |                                                                                         |                |                                                             |                                                                                                          | Chinese Aphasia Test; CCAT)                                                                             |
|                    | b16701<br>閱讀功能 | 下列專科醫師：<br>1.精神科<br>2.神經科<br>3.曾參加神經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。<br>4.神經外科<br>5.復健科 | 1.病史<br>2.臨床評估 | 1.智能評量<br>2.特殊教育觀察與評量<br>3.閱讀功能評量                           | 無                                                                                                        | 1.智能評量工具<br>2.特殊教育觀察與評量工具<br>3.識字能力的評量工具，如基本讀寫字綜合測驗、常見字流暢性測驗。<br>4.閱讀理解的評量工具，如中文閱讀理解測驗等。                |
|                    | b16711<br>書寫功能 | 下列專科醫師：<br>1.精神科<br>2.神經科<br>3.曾參加神經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。<br>4.神經外科<br>5.復健科 | 1.病史<br>2.臨床評估 | 1.智能評量<br>2.特殊教育觀察與評量<br>3.書寫功能評量                           | 無                                                                                                        | 1.智能評量工具<br>2.特殊教育觀察與評量工具<br>3.書寫能力的評量工具，如基本讀寫字綜合測驗、國小學童書寫語言測驗等。                                        |
| 二、眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛 | b210<br>視覺功能   | 眼科專科醫師                                                                                  | 1.病史<br>2.臨床評估 | 1.一般檢眼法<br>2.視力檢查<br>3.眼壓測定<br>4.細隙燈檢查<br>5.眼底鏡檢查<br>6.屈光檢查 | 1.光覺測定<br>2.超音波A掃描<br>3.超音波B掃描<br>4.螢光眼底攝影<br>5.視野檢查<br>6.網膜電壓ERG<br>7.眼電壓EOG<br>8.視覺誘發電位檢查VEP<br>9.詐盲檢查 | 1.遠距離視力表<br>2.近距離視力表<br>3.眼底鏡<br>4.網膜鏡<br>5.眼壓計<br>6.細隙燈顯微鏡<br>7.電腦驗光機<br>8.電腦視野計<br>9.ERG、EOG、VEP等電生理儀 |

|              |                                                       |                |                                                                       |                                                                           |                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------|-------------------------------------------------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| b230<br>聽覺功能 | 耳鼻喉科專科醫師                                              | 1.病史<br>2.臨床評估 | 1.純音聽力檢查(主觀)<br>2.語音聽力檢查(SRT)<br>3.鼓室圖(Tympanometry)                  | 1.語音聽力檢查〔含語音接收閾值(SRT)〕<br>2.聽阻聽力檢查<br>3.聽性腦幹反應檢查(ABR)<br>4.穩定誘發聽力檢查(ASSR) | 1.基本耳部理學檢查<br>2.聽力計<br>3.聽性腦幹反應檢查儀或穩定誘發聽力檢查儀                                                                                                                                                                         |
| b235<br>平衡功能 | 下列專科醫師：<br>1.神經科<br>2.神經外科<br>3.外科<br>4.復健科<br>5.耳鼻喉科 | 1.病史<br>2.臨床評估 | 1.前庭功能檢查<br>2.平衡功能檢查<br>3.神經學檢查                                       | 無                                                                         | 1.聽性腦幹反應(Auditory Brainstem Response, ABR)<br>2. Electronystagmography(眼振電圖)<br>3. Bithermal caloric test<br>4. Rotary chair test<br>5. Vestibular Evoked Myogenic Potential test<br>6.核磁造影<br>7.電腦斷層攝影<br>8.動態平衡圖檢查 |
| s220<br>眼球構造 | 眼科專科醫師                                                | 1.病史<br>2.臨床評估 | 1.一般檢眼法<br>2.視力檢查<br>3.眼壓測定<br>4.細隙燈檢查<br>5.斜視檢查<br>6.屈光檢查<br>7.眼底鏡檢查 | 1.超音波掃描<br>2.螢光眼底攝影<br>3.視野檢查<br>4.網膜電位檢查<br>5.視覺誘發電位檢查(VEP)              | 1.遠距離視力表<br>2.近距離視力表<br>3.眼壓計<br>4.細隙燈顯微鏡<br>5.鑲鏡組<br>6.超音波掃描儀<br>7.螢光眼底攝影機<br>8.電腦視野計<br>9.網膜電位檢查儀<br>10.視覺誘發電                                                                                                      |

|                 |                    |                                                                                          |                |                              |                                             |                                                           |
|-----------------|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
|                 |                    |                                                                                          |                |                              | 6.詐盲檢查<br>7.視網膜光學斷層掃描                       | 位檢查儀<br>11.視網膜光學斷層掃描儀 (Optical Coherence Tomography; OCT) |
|                 | s260<br>內耳構造       | 耳鼻喉科專科醫師                                                                                 | 1.病史<br>2.臨床評估 | 無                            | 無                                           | 1.高解析度顱骨斷層掃描 (HR-CT)<br>2.磁共振造影 (MRI)                     |
| 三、涉及聲音與言語構造及其功能 | b310<br>嗓音功能       | 下列專科醫師：<br>1.神經科<br>2.曾參加神經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。<br>3.神經外科<br>4.復健科<br>5.耳鼻喉科 | 1.病史<br>2.臨床評估 | 1.喉部發聲機能檢查<br>2.語言之接受及表達能力評估 | 1.聽力檢查<br>2.口腔咽喉鏡檢查<br>3.腦部電腦斷層<br>4.特殊語言評估 | 語言評估                                                      |
|                 | b320<br>構音功能       | 下列專科醫師：<br>1.神經科<br>2.曾參加神經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。<br>3.神經外科<br>4.復健科<br>5.耳鼻喉科 | 1.病史<br>2.臨床評估 | 1.喉部發聲機能檢查<br>2.語言之接受及表達能力評估 | 1.聽力檢查<br>2.口腔咽喉鏡檢查<br>3.腦部電腦斷層<br>4.特殊語言評估 | 語言評估                                                      |
|                 | b330<br>言語功能的流暢與節律 | 下列專科醫師：<br>1.神經科<br>2.曾參加神經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。<br>3.神經外科<br>4.復健科<br>5.耳鼻喉科 | 1.病史<br>2.臨床評估 | 1.喉部發聲機能檢查<br>2.語言之接受及表達能力評估 | 1.聽力檢查<br>2.口腔咽喉鏡檢查<br>3.腦部電腦斷層<br>4.特殊語言評估 | 語言評估                                                      |

|                       |              |                                                        |                |                                      |                                                   |                                                                        |
|-----------------------|--------------|--------------------------------------------------------|----------------|--------------------------------------|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
|                       | s320<br>口構造  | 下列專科醫師：<br>1.耳鼻喉科<br>2.牙科<br>3.整形外科                    | 1.病史<br>2.臨床評估 | 1.喉部發聲機能檢查<br>2.語言之接受及表達能力評估         | 1.聽力檢查<br>2.口腔咽喉鏡檢查<br>3.腦部電腦斷層<br>4.特殊語言評估       | 語言評估                                                                   |
|                       | s330<br>咽構造  | 下列專科醫師：<br>1.耳鼻喉科<br>2.牙科<br>3.整形外科                    | 1.病史<br>2.臨床評估 | 1.喉部發聲機能檢查<br>2.語言之接受及表達能力評估         | 1.聽力檢查<br>2.口腔咽喉鏡檢查<br>3.腦部電腦斷層<br>4.特殊語言評估       | 語言評估                                                                   |
|                       | s340<br>喉構造  | 下列專科醫師：<br>1.耳鼻喉科<br>2.牙科<br>3.整形外科                    | 1.病史<br>2.臨床評估 | 1.喉部發聲機能檢查<br>2.語言之接受及表達能力評估         | 1.聽力檢查<br>2.口腔咽喉鏡檢查<br>3.腦部電腦斷層<br>4.特殊語言評估       | 語言評估                                                                   |
| 四、循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能 | b410<br>心臟功能 | 下列專科醫師：<br>曾參加心臟相關專業訓練之內科、外科或兒科專科醫師，並取得前述專業訓練機構之證明書字號。 | 1.病史<br>2.臨床評估 | 1.X光<br>2.超音波檢查<br>3.生化檢查<br>4.心電圖檢查 | 1.心導管及心血管攝影檢查<br>2.核子醫學檢查<br>3.MRI檢查<br>4.運動心電圖檢查 | 1.X光<br>2.心電圖<br>3.超音波<br>4.心導管及心血管攝影<br>5.核子醫學檢查<br>6.X光斷層掃描<br>7.MRI |
|                       | b415<br>血管功能 | 下列專科醫師：<br>曾參加心臟相關專業訓練之內科、外科或兒科專科醫師，並取得前述專業訓練機構之證明書字號。 | 1.病史<br>2.臨床評估 | 1.X光<br>2.超音波檢查<br>3.生化檢查<br>4.心電圖檢查 | 1.心導管及心血管攝影檢查<br>2.核子醫學檢查<br>3.MRI檢查<br>4.運動心電圖檢查 | 1.X光<br>2.心電圖<br>3.超音波<br>4.心導管及心血管攝影<br>5.核子醫學檢查<br>6.X光斷層掃描<br>7.MRI |

|  |                |                                                                                                                                                                                     |                |                                                |                  |                                                                     |
|--|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------------------------------------|------------------|---------------------------------------------------------------------|
|  |                |                                                                                                                                                                                     |                |                                                | 查                |                                                                     |
|  | b430<br>血液系統功能 | 下列專科醫師：<br>曾參加血液相關專業訓練之內科或兒科專科醫師，並取得前述專業訓練機構之證明書字號。                                                                                                                                 | 1.病史<br>2.臨床評估 | 1.全套血球計數<br>2.白血球分類<br>3.鐵定量<br>4.肝臟<br>5.心臟功能 | 1.骨髓檢查<br>2.輸血記錄 | 1.骨髓檢查<br>2.血液檢查                                                    |
|  | b440<br>呼吸功能   | 下列專科醫師：<br>1.神經科<br>2.耳鼻喉科<br>3.精神科<br>4.復健科<br>5.曾參加胸腔相關專業訓練之內科、外科或兒科專科醫師，並取得前述專業訓練機構之證明書字號。<br>6.曾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。<br>7.曾參加神經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。 | 1.病史<br>2.臨床評估 | 1.胸腔放射線檢查<br>2.肺功能檢查<br>3.綜合分析判斷               |                  | 1.胸部放射線學檢查<br>2.肺功能檢查：肺容積檢查、流速容積圖形、動脈血液氣體分析、肺瀰散量檢查。<br>3.整夜睡眠多項生理檢查 |
|  | s430<br>呼吸系統構造 | 下列專科醫師：<br>1.神經科<br>2.耳鼻喉科<br>3.精神科<br>4.復健科<br>5.曾參加胸腔相關專業訓練之內科、外科或兒科專科醫師，並取得前述專業訓練機構之證明書字號。                                                                                       | 1.病史<br>2.臨床評估 | 1.胸腔放射線檢查<br>2.肺功能檢查<br>3.綜合分析判斷               |                  | 1.胸部放射線學檢查<br>2.肺功能檢查：肺容積檢查、流速容積圖形、動脈血液氣體分析、肺瀰散量檢查。<br>3.整夜睡眠多項生理檢查 |

|                         |              |                                                                                                                                 |                |      |                                            |                        |
|-------------------------|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------|--------------------------------------------|------------------------|
|                         |              | 6.曾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。<br>7.曾參加神經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。                                              |                |      |                                            |                        |
| 五、消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能 | b510<br>攝食功能 | 下列專科醫師：<br>1.神經科<br>2.復健科<br>3.耳鼻喉科<br>4.曾參加胸腔相關專業訓練之外科專科醫師，並取得前述專業訓練機構之證明書字號。<br>5.曾參加消化相關專業訓練之外科、內科或兒科專科醫師，並取得前述專業訓練機構之證明書字號。 | 1.病史<br>2.臨床評估 | 吞嚥評估 | 1.吞嚥攝影<br>2.食道攝影                           | 食道鏡                    |
|                         | b540<br>胰臟功能 | 下列專科醫師：<br>1.曾參加內分泌、遺傳或新陳代謝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。<br>2.曾參加內分泌新陳代謝相關專業訓練之內科專科醫師，並取得前述專業訓練機構之                           | 1.病史<br>2.臨床評估 | 生化檢查 | 1.升糖素刺激試驗<br>2.胰島自體抗體檢測<br>3.口服75公克葡萄糖耐受試驗 | 1.血漿葡萄糖檢查<br>2.糖化血色素檢查 |

|                   |              |                                                                                                     |                |                                               |                                              |                                                                              |
|-------------------|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
|                   |              | 證明書字號。                                                                                              |                |                                               |                                              |                                                                              |
|                   | s530<br>胃構造  | 下列專科醫師：<br>曾參加消化相關專業訓練之外科、內科或兒科專科醫師，並取得前述專業訓練機構之證明書字號。                                              | 1.病史<br>2.臨床評估 | 1.病情回顧<br>手術紀錄之確認<br>2.客觀營養評估                 | 1.上消化道攝影<br>2.胃鏡檢查                           | 1.醫師營養評估<br>2.手術紀錄病理診斷                                                       |
|                   | s540<br>腸道構造 | 下列專科醫師：<br>1.曾參加消化相關專業訓練之內科、外科或兒科專科醫師，並取得前述專業訓練機構之證明書字號。<br>2.曾參加直腸相關專業訓練之外科專科醫師，並取得前述專業訓練機構之證明書字號。 | 1.病史<br>2.臨床評估 | 1.病情回顧<br>手術紀錄之確認<br>2.客觀營養評估                 | 1.大腸鋇劑造影<br>2.大腸鏡檢查<br>3.肛門直腸動力學檢查<br>4.小腸攝影 | 1.醫師營養評估<br>2.手術紀錄病理診斷                                                       |
|                   | s560<br>肝臟構造 | 下列專科醫師：<br>曾參加消化相關專業訓練之外科、內科或兒科專科醫師，並取得前述專業訓練機構之證明書字號。                                              | 1.病史<br>2.臨床評估 | 1.生化檢查<br>2.腹部超音波檢查<br>3.上消化腸道X光檢查<br>4.內視鏡檢查 | 1.病理活體切片<br>2.電腦斷層攝影<br>3.肝動脈血管攝影<br>4.腹腔鏡   | 1.肝功能血液生化檢查<br>2.腹部超音波<br>3.上消化腸道X光檢查<br>4.凝血酶原時間測定<br>5.泛內視鏡檢查或經內視鏡逆行性膽胰管攝影 |
| 六、泌尿與生殖系統相關構造及其功能 | b610<br>腎臟功能 | 下列專科醫師：<br>1.曾參加腎臟相關專業訓練之內科、兒科或外科專科醫師，並取得前述專業訓練機構之證明書字號。<br>2.泌尿科<br>3.外科且具有腎臟移植資格                  | 1.病史<br>2.臨床評估 | 1.血液腎功能檢查(生化)、血色素、血比容<br>2.尿液檢查               | 1.腎臟超音波檢查<br>2.靜脈腎盂攝影檢查<br>3.其他特殊檢查          | 1.血液腎功能檢查(生化)、血色素、血比容<br>2.尿液檢查<br>3.腎臟超音波                                   |

|                       |                      |                                                                                                                               |                |                                                               |                                                                      |                                 |
|-----------------------|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
|                       | b620<br>排尿功能         | 下列專科醫師：<br>1.復健科<br>2.神經科<br>3.神經外科<br>4.泌尿科<br>5.曾參加腎臟相關專業訓練之內科、兒科或外科專科醫師，並取得前述專業訓練機構之證明書字號。<br>6.婦產科                        | 1.病史<br>2.臨床評估 | 尿液檢查                                                          | 1.尿流速檢查<br>2.填充膀胱容壓圖檢查<br>3.解尿膀胱容壓圖檢查                                | 1.膀胱功能檢查<br>2.尿動力學檢查            |
|                       | s610<br>泌尿系統構造       | 下列專科醫師：<br>1.復健科<br>2.神經科<br>3.神經外科<br>4.泌尿科<br>5.曾參加腎臟相關專業訓練之內科、兒科或外科專科醫師，並取得前述專業訓練機構之證明書字號。                                 | 1.病史<br>2.臨床評估 | 尿液檢查                                                          | 1.尿流速檢查<br>2.填充膀胱容壓圖檢查<br>3.解尿膀胱容壓圖檢查<br>4.腎臟超音波、靜脈腎盂攝影、陰囊超音波、其他特殊檢查 | 1.膀胱功能檢查<br>2.尿動力學檢查<br>3.腎臟超音波 |
| 七、神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能 | b710a<br>關節移動的功能（上肢） | 下列專科醫師：<br>1.骨科<br>2.神經科<br>3.復健科<br>4.神經外科<br>5.整形外科<br>6.曾參加風濕相關專業訓練之內科專科醫師，並取得前述專業訓練機構之證明書字號。<br>7.曾參加神經相關專業訓練之兒科專科醫師，並取得前 | 1.病史<br>2.臨床評估 | 1.肢體基本結構檢查<br>2.關節活動度測量<br>3.徒手肌力檢查<br>4.肢體活動功能檢查<br>5.目視步態檢查 | 1.放射線檢查<br>2.肌電圖檢查<br>3.肌肉切片檢查<br>4.等速肌力檢查                           | 無                               |

|                      |                                                                                                                                             |                |                                                               |                                            |   |
|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|---|
|                      | 述專業訓練機構之證明書字號。                                                                                                                              |                |                                                               |                                            |   |
| b710b<br>關節移動的功能(下肢) | 下列專科醫師：<br>1.骨科<br>2.神經科<br>3.復健科<br>4.神經外科<br>5.整形外科<br>6.曾參加風濕相關專業訓練之內科專科醫師，並取得前述專業訓練機構之證明書字號。<br>7.曾參加神經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。 | 1.病史<br>2.臨床評估 | 1.肢體基本結構檢查<br>2.關節活動度測量<br>3.徒手肌力檢查<br>4.肢體活動功能檢查<br>5.目視步態檢查 | 1.放射線檢查<br>2.肌電圖檢查<br>3.肌肉切片檢查<br>4.等速肌力檢查 | 無 |
| b730a<br>肌肉力量功能(上肢)  | 下列專科醫師：<br>1.骨科<br>2.神經科<br>3.復健科<br>4.神經外科<br>5.整形外科<br>6.曾參加風濕相關專業訓練之內科專科醫師，並取得前述專業訓練機構之證明書字號。<br>7.曾參加神經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。 | 1.病史<br>2.臨床評估 | 1.肢體基本結構檢查<br>2.關節活動度測量<br>3.徒手肌力檢查<br>4.肢體活動功能檢查<br>5.目視步態檢查 | 1.放射線檢查<br>2.肌電圖檢查<br>3.肌肉切片檢查<br>4.等速肌力檢查 | 無 |
| b730b<br>肌肉力量功能(下肢)  | 下列專科醫師：<br>1.骨科<br>2.神經科<br>3.復健科<br>4.神經外科                                                                                                 | 1.病史<br>2.臨床評估 | 1.肢體基本結構檢查<br>2.關節活動度測量<br>3.徒手肌力                             | 1.放射線檢查<br>2.肌電圖檢查<br>3.肌肉切                | 無 |

|                 |                                                                                                                                                                                |                           |                                                                                      |                                                               |   |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|---|
|                 | <p>5.整形外科</p> <p>6.曾參加風濕相關專業訓練之內科專科醫師，並取得前述專業訓練機構之證明書字號。</p> <p>7.曾參加神經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。</p>                                                                    |                           | <p>檢查</p> <p>4.肢體活動功能檢查</p> <p>5.目視步態檢查</p>                                          | <p>片檢查</p> <p>4.等速肌力檢查</p>                                    |   |
| b735<br>肌肉張力功能  | <p>下列專科醫師：</p> <p>1.骨科</p> <p>2.神經科</p> <p>3.復健科</p> <p>4.神經外科</p> <p>5.整形外科</p> <p>6.曾參加風濕相關專業訓練之內科專科醫師，並取得前述專業訓練機構之證明書字號。</p> <p>7.曾參加神經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。</p> | <p>1.病史</p> <p>2.臨床評估</p> | <p>1.肢體基本結構檢查</p> <p>2.關節活動度測量</p> <p>3.徒手肌力檢查</p> <p>4.肢體活動功能檢查</p> <p>5.目視步態檢查</p> | <p>1.放射線檢查</p> <p>2.肌電圖檢查</p> <p>3.肌肉切片檢查</p> <p>4.等速肌力檢查</p> | 無 |
| b765<br>不隨意動作功能 | <p>下列專科醫師：</p> <p>1.骨科</p> <p>2.神經科</p> <p>3.復健科</p> <p>4.神經外科</p> <p>5.整形外科</p> <p>6.曾參加風濕相關專業訓練之內科專科醫師，並取得前述專業訓練機構之證明書字號。</p>                                                | <p>1.病史</p> <p>2.臨床評估</p> | <p>1.肢體基本結構檢查</p> <p>2.關節活動度測量</p> <p>3.徒手肌力檢查</p> <p>4.肢體活動功能檢查</p> <p>5.目視步態檢查</p> | <p>1.放射線檢查</p> <p>2.肌電圖檢查</p> <p>3.肌肉切片檢查</p> <p>4.等速肌力檢查</p> | 無 |

|  |              |                                                                                                                                             |                |                                                               |                                            |   |
|--|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|---|
|  |              | 7.曾參加神經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。                                                                                                     |                |                                                               |                                            |   |
|  | s730<br>上肢構造 | 下列專科醫師：<br>1.骨科<br>2.神經科<br>3.復健科<br>4.神經外科<br>5.整形外科<br>6.曾參加風濕相關專業訓練之內科專科醫師，並取得前述專業訓練機構之證明書字號。<br>7.曾參加神經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。 | 1.病史<br>2.臨床評估 | 1.肢體基本結構檢查<br>2.關節活動度測量<br>3.徒手肌力檢查<br>4.肢體活動功能檢查<br>5.目視步態檢查 | 1.放射線檢查<br>2.肌電圖檢查<br>3.肌肉切片檢查<br>4.等速肌力檢查 | 無 |
|  | s750<br>下肢構造 | 下列專科醫師：<br>1.骨科<br>2.神經科<br>3.復健科<br>4.神經外科<br>5.整形外科<br>6.曾參加風濕相關專業訓練之內科專科醫師，並取得前述專業訓練機構之證明書字號。<br>7.曾參加神經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。 | 1.病史<br>2.臨床評估 | 1.肢體基本結構檢查<br>2.關節活動度測量<br>3.徒手肌力檢查<br>4.肢體活動功能檢查<br>5.目視步態檢查 | 1.放射線檢查<br>2.肌電圖檢查<br>3.肌肉切片檢查<br>4.等速肌力檢查 | 無 |

|               |                |                                                                                                                                             |                |                                                               |                                            |                |
|---------------|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|----------------|
|               | s760<br>軀幹     | 下列專科醫師：<br>1.骨科<br>2.神經科<br>3.復健科<br>4.神經外科<br>5.整形外科<br>6.曾參加風濕相關專業訓練之內科專科醫師，並取得前述專業訓練機構之證明書字號。<br>7.曾參加神經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。 | 1.病史<br>2.臨床評估 | 1.肢體基本結構檢查<br>2.關節活動度測量<br>3.徒手肌力檢查<br>4.肢體活動功能檢查<br>5.目視步態檢查 | 1.放射線檢查<br>2.肌電圖檢查<br>3.肌肉切片檢查<br>4.等速肌力檢查 | 無              |
| 八、皮膚與相關構造及其功能 | b810<br>皮膚保護功能 | 下列專科醫師：<br>1.皮膚科<br>2.臨床病理科<br>3.整形外科<br>4.耳鼻喉科<br>5.口腔顎面外科<br>6.復健科                                                                        | 1.病史<br>2.臨床評估 | 無                                                             | 1.正、仰、側面照片<br>2.頭顏部X光攝影                    | 1.X光<br>2.一般照片 |
|               | s810<br>皮膚區域構造 | 下列專科醫師：<br>1.皮膚科<br>2.臨床病理科<br>3.整形外科<br>4.耳鼻喉科<br>5.口腔顎面外科<br>6.復健科                                                                        | 1.病史<br>2.臨床評估 | 無                                                             | 1.正、仰、側面照片<br>2.頭顏部X光攝影                    | 1.X光<br>2.一般照片 |

備註：

一、經中央衛生主管機關認定之罕見疾病，得由罕見疾病相關專科醫師進行鑑定，其鑑定醫師得不受各類別之鑑定人員資格條件限制。

二、未滿六歲發展遲緩，得由下列專科醫師進行鑑定：

(一)精神科

(二)神經科

(三)曾參加神經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。

(四)神經外科

(五)復健科

## 第四條附表一乙修正規定

附表一乙 活動參與及環境因素之鑑定人員資格條件及鑑定方法與鑑定工具

| 類 別                      | 鑑定工具         | 鑑定方法                                                                                                                                                                                                                                                                              | 鑑定人員資格條件                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 十八歲以上或十五歲以上未滿十八歲有工作無學籍者  | 身心障礙鑑定功能量表A版 | 1. 晤談版為溝通與智能無障礙者適用<br>2. 聽覺障礙者與語言障礙者若有陪同家屬或手語翻譯測試項目，可用晤談版。<br>3. 視覺障礙者需要用點字方式翻譯測試項目之提示卡<br>4. 代理人晤談版為溝通與智能嚴重障礙者以致無法了解題目並適當回答者適用如訊息接收處理有困難者，如：聽覺障礙、視覺障礙者、語言障礙、情緒障礙及智能障礙，以訪談個案或重要他人之方式進行，並輔以觀察來釐清個案之困難(可用代理人晤談版)。<br>5. 在直接施測部份，可以字卡、圖卡以及點字板等替代溝通方式，請個案模擬試作(如：示範如何站起來、綁帶子等)或詢問陪同家屬。 | 1. 下列專業人員：<br>(1)物理治療師<br>具有物理治療師之本國合格證照且具有一年以上臨床經驗者(具有身心障礙者相關臨床服務經驗者優先)。<br>(2)職能治療師<br>具有職能治療師之本國合格證照且具有一年以上臨床經驗者(具有身心障礙者相關臨床服務經驗者優先)。<br>(3)語言治療師<br>具有語言治療師之本國合格證照且具有一年以上臨床經驗者(具有身心障礙者相關臨床服務經驗者優先)。<br>(4)社會工作師<br>具有社會工作師之本國合格證照且具有一年以上臨床經驗者(具有身心障礙者相關臨床服務經驗者優先)。<br>(5)臨床心理師<br>具有臨床心理師之本國合格證照且具有一年以上臨床經驗者(具有身心障礙者相關臨床服務經驗者優先)。<br>(6)諮商心理師<br>具有諮商心理師之本國合格證照且具有一年以上臨床經驗者(具有身心障礙者相關臨床服務經驗者優先)。<br>(7)護理師<br>具有護理師之本國合格證照且具有一年以上臨床經驗者(具有身心障礙者相關臨床服務經驗者優先)。 |
| 六歲以上未滿十五歲或十五歲以上未滿十八歲有學籍者 | 身心障礙鑑定功能量表B版 |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

|  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  | <p>(8)聽力師<br/>具有聽力師之本國合格證照且具有一年以上臨床經驗者(具有身心障礙者相關臨床服務經驗者優先)。</p> <p>(9)特殊教育教師<br/>具有特殊教育教師之本國合格證照且從事特殊教育教學服務，服務三年以上資歷者。</p> <p>(10)職業輔導評量員<br/>具備職業輔導評量員資格，且從事就業服務或職業重建個案管理相關工作三年以上者。</p> <p>(11)呼吸治療師<br/>具有呼吸治療師之本國合格證照且具有一年以上臨床經驗者(具有身心障礙者相關臨床服務經驗者優先)。</p> <p>2.曾於中華民國一百零二年一月一日後參加活動參與及環境因素相關訓練之鑑定人員，並取得前述訓練之一般培訓課程及格證明書字號或補充課程結業證明書字號：前述訓練，中央衛生主管機關得委託相關專業團體或機構辦理。</p> |
|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 第八條附表二甲修正規定

### 附表二甲 身體系統構造或功能之類別、鑑定向度、程度分級與基準

一、等級判定原則：身心障礙綜合等級計算，係以身體系統構造或功能綜合等級1級以上列等，並以活動參與及環境因素分數轉換之等級（以下簡稱活動參與及環境因素等級）計算之。但中華民國一百十三年六月三十日以前完成身心障礙鑑定者，其身心障礙綜合等級係以身體系統構造或功能綜合等級1級以上列等。

（一）身體系統構造或功能綜合等級，係以各類身心障礙類別之等級整合判定之；各類身心障礙類別之等級，則由類別內各鑑定向度之障礙程度整合判定之。

1. 障礙程度1亦即輕度；障礙程度2亦即中度；障礙程度3亦即重度；障礙程度4亦即極重度。
2. 如舊制身心障礙鑑定結果可明確判定其所對應之現制身心障礙類別，應納入身心障礙類別之等級整合判定；如無法明確判定其所對應之現制身心障礙類別者，則不應納入身心障礙類別之等級整合判定。
3. 同時具有二類或二類以上不同等級之身心障礙類別時，身體系統構造或功能綜合等級以較重等級為準；同時具有二類或二類以上相同等級之身心障礙類別時，身體系統構造或功能綜合等級應增加1級，其增加幅度以1級為限。
4. 在同一身心障礙類別中同時具有二項或二項以上不同程度之鑑定向度時，以較重程度為準；而同時具有二項或二項以上相同程度之鑑定向度時，除第二類及第七類鑑定向度同時具有上肢及下肢之最高障礙程度相等之外，其餘身心障礙類別以此障礙程度為準。
5. 第二類身心障礙類別中，若評定鑑定向度係因不同感官功能或構造所致且最高障礙程度相同時，等級應增加1級；其增加幅度以1級為限。
6. 第七類身心障礙類別中，若評定鑑定向度同時具有上肢及下肢之最高障礙程度相等，等級應增加1級；其增加幅度以1級為限。

（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，其身體系統構造或功能，至少應以程度1級列等。

(三)活動參與及環境因素等級，係以各領域整合分數轉換之。

(四)中華民國一百十三年七月一日以後身心障礙綜合等級計算，應符合下列規定之一：

1. 一百十三年十二月三十一日以前曾領有身心障礙證明，後續申請身心障礙鑑定者：其活動參與及環境因素等級高於身體系統構造或功能綜合等級2級以上，則身心障礙綜合等級為身體系統構造或功能綜合等級增加1級，增加幅度以1級為限。
2. 初次申請身心障礙鑑定，且於一百十三年十二月三十一日以前申請者：其活動參與及環境因素等級高於身體系統構造或功能綜合等級2級以上，則身心障礙綜合等級為身體系統構造或功能綜合等級增加1級，增加幅度以1級為限。
3. 一百十四年一月一日以後申請身心障礙鑑定者：
  - (1) 其活動參與及環境因素等級，高於身體系統構造或功能綜合等級2級以上，則身心障礙綜合等級為身體系統構造或功能綜合等級增加1級，增加幅度以1級為限。
  - (2) 其活動參與及環境因素等級，低於身體系統構造或功能綜合等級2級以上，則身心障礙綜合等級為身體系統構造或功能綜合等級減少1級，減少幅度以1級為限。但一百十三年十二月三十一日以前申請身心障礙證明之鑑定結果為障礙程度1以上身心障礙者，不適用。

## 二、身心障礙鑑定基準：身體系統構造或功能

- (一)下列身心障礙類別及鑑定向度說明：鑑定醫師應依其專業判定，決定適當之身心障礙類別及其鑑定向度，另經器官移植或裝置替代器材後，應依矯治後實際狀況進行重新鑑定。
- (二)因創傷或罹患慢性精神、神經系統或內外科疾病，以致身體系統構造或功能損傷，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。
- (三)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或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、語言發展、動作發展及社會情緒發展等四項中二項以上或具有全面性發展之發展遲緩並取得報告時，應於鑑定表欄位內勾選身心障礙類別；若與八大身心障礙類別同時具有相同類別之障礙

時，該類障礙程度以八大身心障礙類別之程度為準；其餘判定基準同等級判定原則(一)第1點。

- (四)鑑定向度b110意識功能，若每日持續有意識障礙導致無法進行生活自理、學習及工作（即障礙程度為4），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。
- (五)癲癇患者，應經二種以上抗癲癇藥物治療無效，始可進行鑑定向度b110意識功能鑑定。
- (六)鑑定向度b16701閱讀功能及b16711書寫功能限評年滿八歲，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。
- (七)鑑定向度b440呼吸功能，限評經積極治療六個月後，仍無法改善者。
- (八)鑑定向度s810皮膚區域構造之損傷定義：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。因燒燙傷，以致身體系統構造或功能損傷，有足夠醫學證據推斷將造成半年以上失能者，方適合接受身心障礙鑑定。

| 類別                                           | 鑑定<br>向度                 | 障礙<br>程度 | 基準                                                                                                                                                 |
|----------------------------------------------|--------------------------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 一、<br>神經<br>系統<br>構造<br>及精<br>神、<br>心智<br>功能 | b110<br>意識功<br>能         | 0        | 未達下列基準。                                                                                                                                            |
|                                              |                          | 1        | 一年內平均每個月有兩次或持續一日以上明顯的意識喪失，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。                                                                                    |
|                                              |                          | 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。                                                                                                                        |
|                                              | b117<br>智力功<br>能         | 0        | 未達下列基準。                                                                                                                                            |
|                                              |                          | 1        | 智商介於69至55或心智商數(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或臨床失智評估等於1。                                                                            |
|                                              |                          | 2        | 智商介於54至40或心智商數(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或臨床失智評估等於2。                                                                             |
|                                              |                          | 3        | 智商介於39至25或心智商數(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或臨床失智評估等於3。                                                                             |
|                                              |                          | 4        | 智商小於或等於24或心智商數(mental quotient)小於或等於24，或於成年後心智年齡未滿三歲或臨床失智評估等於3且溝通能力完全喪失。                                                                           |
|                                              | b122<br>整體心<br>理社會<br>功能 | 0        | 未達下列基準。                                                                                                                                            |
|                                              |                          | 1        | 整體功能評估介於41至50。                                                                                                                                     |
|                                              |                          | 2        | 整體功能評估介於31至40。                                                                                                                                     |
|                                              |                          | 3        | 整體功能評估介於21至30。                                                                                                                                     |
|                                              |                          | 4        | 整體功能評估小於20(含)。                                                                                                                                     |
|                                              | b140<br>注意力<br>功能        | 0        | 未達下列基準。                                                                                                                                            |
|                                              |                          | 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)。      |
|                                              |                          | 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)。 |
|                                              |                          | 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)。                       |
|                                              | b144<br>記憶功<br>能         | 0        | 未達下列基準。                                                                                                                                            |
|                                              |                          | 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。                                                                                                  |
|                                              |                          | 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。                                                                |
|                  |   | 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。                                                   |
| b147<br>心理動作功能   | 0 |   | 未達下列基準。                                                                               |
|                  | 1 |   | 整體功能評估介於41至50。                                                                        |
|                  | 2 |   | 整體功能評估介於31至40。                                                                        |
|                  | 3 |   | 整體功能評估介於21至30。                                                                        |
|                  | 4 |   | 整體功能評估小於20(含)。                                                                        |
| b152<br>情緒功能     | 0 |   | 未達下列基準。                                                                               |
|                  | 1 |   | 整體功能評估介於41至50。                                                                        |
|                  | 2 |   | 整體功能評估介於31至40。                                                                        |
|                  | 3 |   | 整體功能評估介於21至30。                                                                        |
|                  | 4 |   | 整體功能評估小於20(含)。                                                                        |
| b160<br>思想功能     | 0 |   | 未達下列基準。                                                                               |
|                  | 1 |   | 整體功能評估介於41至50。                                                                        |
|                  | 2 |   | 整體功能評估介於31至40。                                                                        |
|                  | 3 |   | 整體功能評估介於21至30。                                                                        |
|                  | 4 |   | 整體功能評估小於20(含)。                                                                        |
| b164<br>高階認知功能   | 0 |   | 未達下列基準。                                                                               |
|                  | 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或負二個標準差(不含)至負三個標準差(含)或臨床失智評估等於1。         |
|                  | 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或低於負三個標準差或臨床失智評估等於2。                    |
|                  | 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或臨床失智評估大於或等於3。                                        |
| b16700<br>口語理解功能 | 0 |   | 未達下列基準。                                                                               |
|                  | 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。                                            |
|                  | 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。                                                  |
|                  | 3 |   | 完全無法理解口語訊息。                                                                           |
| b16710<br>口語表達功能 | 0 |   | 未達下列基準。                                                                               |
|                  | 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。                                     |
|                  | 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。                                           |
|                  | 3 |   | 幾乎完全無法口語表達或所說的別人完全聽不懂。                                                                |
| b16701<br>閱讀功能   | 0 |   | 未達下列基準。                                                                               |
|                  | 1 |   | 1.閱讀能力測驗得分低於就讀年級負二個標準差〈不含〉。<br>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。     |
| b16711<br>書寫功能   | 0 |   | 未達下列基準。                                                                               |
|                  | 1 |   | 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〉。<br>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。 |

|                                                    |                    |   |                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------|--------------------|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 二、<br>眼、<br>耳及<br>相關<br>構造<br>與感<br>官功<br>能及<br>疼痛 | b210<br>視覺功<br>能   | 0 | 未達下列基準。                                                                                                                                                                    |
|                                                    |                    | 1 | 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。<br>2.兩眼視野各為20度以內者。<br>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。                                        |
|                                                    |                    | 2 | 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。<br>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。                                                                                     |
|                                                    |                    | 3 | 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。<br>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。                                                                                                  |
|                                                    | b230<br>聽覺功<br>能   | 0 | 未達下列基準。                                                                                                                                                                    |
|                                                    |                    | 1 | 1.六歲以上：雙耳整體障礙比率介於45.0%至70.0%，或一耳聽力閾值為90分貝以上，且另一耳聽力閾值為48分貝以上者。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。<br>2.未滿六歲：雙耳整體障礙比率介於22.5%至70.0% 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。六歲以上不適用本項基準。 |
|                                                    |                    | 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。                                                                                                                     |
|                                                    |                    | 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。                                                                                                                         |
|                                                    | b235<br>平衡功<br>能   | 0 | 未達下列基準。                                                                                                                                                                    |
|                                                    |                    | 1 | 平衡機能障礙致步行困難者。                                                                                                                                                              |
|                                                    |                    | 2 | 平衡機能障礙而無法站立者。                                                                                                                                                              |
|                                                    |                    | 3 | 平衡機能障礙而無法坐立者。                                                                                                                                                              |
|                                                    | s220<br>眼球構<br>造   | 0 | 未達下列基準。                                                                                                                                                                    |
|                                                    |                    | 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。                                                                                                                                          |
|                                                    | s260<br>內耳構<br>造   | 0 | 未達下列基準。                                                                                                                                                                    |
|                                                    |                    | 3 | 雙耳耳蝸完全喪失。                                                                                                                                                                  |
| 三、<br>涉及<br>聲音<br>與言<br>語構<br>造及<br>其功<br>能        | b310<br>嗓音功<br>能   | 0 | 未達下列基準。                                                                                                                                                                    |
|                                                    |                    | 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。                                                                                                                            |
|                                                    |                    | 3 | 無法發出嗓音。                                                                                                                                                                    |
|                                                    | b320<br>構音功<br>能   | 0 | 未達下列基準。                                                                                                                                                                    |
|                                                    |                    | 1 | 構音明顯偏差，大部份時間影響溝通對象的理解。                                                                                                                                                     |
|                                                    |                    | 3 | 構音嚴重偏差，使溝通對象完全無法理解。                                                                                                                                                        |
|                                                    | b330<br>言語功<br>能的流 | 0 | 未達下列基準。                                                                                                                                                                    |
|                                                    |                    | 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。                                                                                                                                                 |
|                                                    |                    | 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。                                                                                                                                                |

|                                           |                  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------------------------------------|------------------|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                           | 暢與節律             |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                                           | s320<br>口構造      | 0 | 未達下列基準。                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                           |                  | 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，經手術或贗復治療仍無法或難以修復者。                                                                                                                                                                                                                                         |
|                                           |                  | 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15mm或口腔內剩餘牙齒數目少於6顆，經手術或贗復治療仍無法或難以修復者。                                                                                                                                                                                                                                          |
|                                           |                  | 3 | 口腔嚴重疾病導致張口度小於5mm，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，經手術或贗復治療仍無法或難以修復者。                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                           | s330<br>咽構造      | 0 | 未達下列基準。                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                           |                  | 1 | 損傷25%至49%。                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                           |                  | 2 | 損傷50%至95%。                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                           |                  | 3 | 損傷96%至100%。                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                                           | s340<br>喉構造      | 0 | 未達下列基準。                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                           |                  | 1 | 喉頭部份切除25%至49%。                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                           |                  | 2 | 喉頭部份切除50%至96%。                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                           |                  | 3 | 全喉切除。                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 四、<br>循環、造<br>血、免疫<br>與呼吸系<br>統構造及<br>其功能 | b410<br>心臟功<br>能 | 0 | 未達下列基準。                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                           |                  | 1 | 1.有鬱血性心衰竭病史及證據，藥物治療六個月，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。<br>2.發紺性先天性心臟病經矯治後，血氧飽和度介於85%至90%。<br>3.永久性心律調節器置放者。                                                                                                                                                                                                    |
|                                           |                  | 2 | 1.有鬱血性心衰竭病史及證據，藥物治療六個月，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，心臟機能損害第二度。<br>2.發紺性先天性心臟病經矯治後，血氧飽和度介於80%至84%。<br>3.先天性心臟病手術後六個月，殘存心臟結構異常，心臟機能損害第二度。                                                                                                                                                                        |
|                                           |                  | 3 | 1.有鬱血性心衰竭病史及證據，藥物治療六個月無改善，且介入性治療或手術預期無法改善症狀，心臟機能損害第三度以上。<br>2.發紺性先天性心臟病經矯治後，血氧飽和度介於70%至79%。<br>3.先天性心臟病手術後六個月，殘存心臟結構異常，心臟機能損害第三度。                                                                                                                                                                            |
|                                           |                  | 4 | 1.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。<br>2.二度二或第三度房室傳導阻滯，並尚未裝置永久性心律調節器前。<br>3.心室性心律不整或心室跳動過速，合併有心臟功能障礙者。<br>4.心室顫動經證實者。<br>5.複雜性或多發性心室早期收縮(為多形性二連脈或couplets以上)，且連續心電圖測量24小時以上佔超過10%之總心跳。<br>6.心電圖QTc間期超過480毫秒且有QTc間期過長之昏厥家族史。<br>7.難以控制之鬱血性心衰竭，經治療三個月仍無法改善，且介入性治療或手術預期無法改善症狀，心臟機能損害第四度。 |

|                |   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----------------|---|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                |   |  | <p>8.發紺性先天性心臟病經矯治後，血氧飽和度小於70%。</p> <p>9.先天性心臟病手術後六個月，殘存心臟結構異常，心臟機能損害第四度。</p> <p>10.符合心臟移植之條件，但未獲心臟移植前。</p>                                                                                                                                                                                                |
| b415<br>血管功能   | 0 |  | 未達下列基準。                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                | 1 |  | <p>1.患有深部靜脈或淋巴疾病經治療後具有顯著肢端水腫，室內生活可自理，但室外活動仍受限制，或有危險性者。</p> <p>2.患有夾層性主動脈瘤或動脈瘤經手術完全切除，或置放覆膜支架，導致血管機能遺存障礙，室內生活可自理，但需賴藥物治療，無法從事輕度以上勞動(第三度)或勞動可能導致生命危險者。</p> <p>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)，經手術後，或無須手術，但經藥物治療三個月以上，仍有缺血性病變，導致血管機能遺存顯著障礙，有生活自理能力，但需賴醫藥及家人周密照顧者。</p>                                           |
|                | 2 |  | <p>1.患有深部靜脈或淋巴疾病經治療後具有顯著肢端水腫，生活自理能力欠缺，需賴醫藥及家人周密照顧者。</p> <p>2.患有夾層性主動脈瘤或動脈瘤經手術後無法完全切除，或置放覆膜支架後仍有殘存血管病變，導致血管機能遺存障礙，室內生活可自理，但需賴藥物治療，無法從事輕度以上勞動(第三度)或勞動可能導致生命危險者。</p> <p>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)，經手術後，或無法手術，但經藥物治療三個月以上，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>                                  |
|                | 3 |  | 患有夾層性主動脈瘤或大於五公分之動脈瘤，無法手術，導致血管機能遺存顯著障礙，需賴藥物治療，無法從事輕度以上勞動(第三度)或勞動可能導致生命危險者。                                                                                                                                                                                                                                 |
| b430<br>血液系統功能 | 0 |  | 未達下列基準。                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                | 1 |  | <p>1.血色素值小於7g/dL，或白血球小於1,000/uL，或中性球小於500/uL，或血小板小於50,000/uL，連續兩次且同間隔三個月以上的檢驗報告。</p> <p>2.第八、九凝血因子介於5%至30%之間。</p> <p>3.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>4.抗磷脂質抗體症候群或抗血栓因子(Protein C、Protein S、Antithrombin III等)缺乏引起的血栓症。</p>                                                                      |
|                | 2 |  | <p>1.經治療三個月後，血色素值小於7g/dL，白血球小於1,000/uL，中性球小於500/uL，血小板小於50,000/uL，控制穩定。</p> <p>2.第八、九凝血因子介於1%至5%。</p> <p>3.類血友病第二型，及類血友病第一型vWF活性低於25%者。</p> <p>4.抗磷脂質抗體症候群或抗血栓因子(Protein C、Protein S、Antithrombin III等)缺乏引起的血栓症經治療或停藥後首次血栓復發，長期服用抗凝血藥物者每年達六個月以上。</p> <p>5.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> |

|  |              |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--|--------------|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |              | 3 | <p>1.經治療後控制不良者，須持續輸血治療者持續超過三個月的時間。</p> <p>2.第八、九凝血因子小於1%以下且無抗體存在。</p> <p>3.血小板數目一萬/uL至兩萬/uL之間持續超過三個月的時間。</p> <p>4.類血友病第三型(vWF活性小於5%者)。</p> <p>5.抗磷脂質抗體症候群或抗血栓因子(Protein C、Protein S、Antithrombin III等)缺乏引起的血栓症，經治療或停藥後兩次以上復發者。</p> <p>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>                          |
|  |              | 4 | <p>1.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>2.第八、九凝血因子小於1%以下，合併抗體存在。</p> <p>3.血小板數目小於一萬/uL持續超過三個月的時間。</p> <p>4.抗磷脂質抗體症候群或抗血栓因子(Protein C、Protein S、Antithrombin III等)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>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>                       |
|  | b440<br>呼吸功能 | 0 | 未達下列基準。                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|  |              | 1 | <p>1.PaO<sub>2</sub>介於60至65mmHg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>2.FEV1介於30%至35%。</p> <p>3.FEV1/FVC介於40%至45%。</p> <p>4.DLco介於30%至35%。</p> <p>5.十九歲以下於未用呼吸器時PaCO<sub>2</sub>介於50至55mmHg。</p>                                                                                               |
|  |              | 2 | <p>1.PaO<sub>2</sub>介於55至59.9mmHg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>2.FEV1介於25%至29.9%。</p> <p>3.FEV1/FVC介於35%至39.9%。</p> <p>4.DLco介於25%至29.9%。</p> <p>5.十九歲以下於未用呼吸器時PaCO<sub>2</sub>介於56至60mmHg。</p>                                                                                       |
|  |              | 3 | <p>1.PaO<sub>2</sub>介於50至54.9mmHg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>2.FEV1小於25%。</p> <p>3.FEV1/FVC小於35%。</p> <p>4.DLco小於25%。</p> <p>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>6.十九歲以下於未用呼吸器時PaCO<sub>2</sub>介於61至65mmHg。</p> |
|  |              | 4 | <p>1.PaO<sub>2</sub>小於50mmHg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>2.侵襲性呼吸器依賴(Invasive Ventilator-dependent)。</p> <p>3.十九歲以下於未用呼吸器時PaCO<sub>2</sub>大於65mmHg。</p>                                                                                                                                   |

|                         |                |   |                                                                                                                                                                       |
|-------------------------|----------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                         | s430<br>呼吸系統構造 | 0 | 未達下列基準。                                                                                                                                                               |
|                         |                | 1 | 肺臟切除一葉或以上未達兩葉者。                                                                                                                                                       |
|                         |                | 2 | 1.肺臟切除兩葉或以上未達一側肺者。<br>2.氣管腔內徑狹窄大於70%以上。                                                                                                                               |
|                         |                | 3 | 肺臟切除或先天缺失一側以上者。                                                                                                                                                       |
| 五、消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能 | b510<br>攝食功能   | 0 | 未達下列基準。                                                                                                                                                               |
|                         |                | 1 | 因口腔嚴重疾病(不包含牙齒損傷)，或咽喉、食道構造與神經機能失能，導致僅能進食糊狀或半流質食物者。                                                                                                                     |
|                         |                | 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。                                                                                                                                           |
|                         | b540<br>胰臟功能   | 0 | 未達下列基準。                                                                                                                                                               |
|                         |                | 1 | 因胰臟胰島細胞被自體免疫或其他原因破壞而無法分泌胰島素，經治療後仍需經常監測血糖、皮下注射胰島素並配合飲食控制者。十二歲以上不適用本項基準。                                                                                                |
|                         | s530<br>胃構造    | 0 | 未達下列基準。                                                                                                                                                               |
|                         |                | 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。                                                                                                                                 |
|                         | s540<br>腸道構造   | 0 | 未達下列基準。                                                                                                                                                               |
|                         |                | 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。                                                                                                                                  |
|                         |                | 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。                                                                                                    |
|                         | s560<br>肝臟構造   | 0 | 未達下列基準。                                                                                                                                                               |
|                         |                | 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。                                                                           |
|                         |                | 2 | 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。<br>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。<br>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。 |
|                         |                | 3 | 1.肝硬化併難治性腹水。<br>2.肝硬化併反覆發生及肝性腦病變。<br>3.肝硬化併反覆發生之食道或胃靜脈曲張破裂出血。<br>4.反覆發生自發性腹膜炎。<br>5.肝硬化併發生肝肺症候群或門脈性肺高壓。                                                               |
|                         |                | 4 | 1.符合 Pugh's modification of Child-Turcotte criteria 等級之 Child's class C 者。<br>2.符合肝臟移植之條件，但未獲肝臟移植前。                                                                   |
|                         |                |   |                                                                                                                                                                       |
| 六、泌尿與生殖系統相關構造及其功        | b610<br>腎臟功能   | 0 | 未達下列基準。                                                                                                                                                               |
|                         |                | 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，經治療三個月無進步者。                                                                                             |
|                         |                | 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，經治療三個月無進步者。                                                                          |

|                       |                      |   |                                                                                                                                                            |
|-----------------------|----------------------|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 能                     |                      | 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，經治療三個月無進步者。                                                                        |
|                       |                      | 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。                                                                                                          |
|                       | b620<br>排尿功能         | 0 | 未達下列基準。                                                                                                                                                    |
|                       |                      | 2 | 1.膀胱造瘻，終生需由腹表排尿者。<br>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。<br>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。                    |
|                       | s610<br>泌尿系統構造       | 0 | 未達下列基準。                                                                                                                                                    |
|                       |                      | 2 | 裝置永久性人工膀胱，終生需由腹表排尿者。                                                                                                                                       |
| 七、神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能 | b710a<br>關節移動的功能(上肢) | 0 | 未達下列基準。                                                                                                                                                    |
|                       |                      | 1 | 1.一上肢之肩關節活動度喪失70%以上者。<br>2.一上肢之肘關節活動度喪失70%以上者。<br>3.一上肢之腕關節活動完全僵直者。<br>4.兩上肢之腕關節活動度喪失70%以上者。<br>5.一手之大拇指及食指完全僵直者。<br>6.一手之三指(含大拇指)完全僵直者。<br>7.兩手之大拇指完全僵直者。 |
|                       |                      | 2 | 1.一上肢之三大關節中，有兩大關節活動完全僵直者。<br>2.兩上肢之三大關節中，各有一關節活動完全僵直者。<br>3.兩上肢之肩及肘關節活動度喪失70%以上者。<br>4.兩手之大拇指及食指完全僵直者。<br>5.兩手各有三指(含大拇指)完全僵直者。                             |
|                       |                      | 3 | 兩上肢之三大關節中，各有兩大關節活動完全僵直者。                                                                                                                                   |
|                       | b710b<br>關節移動的功能(下肢) | 0 | 未達下列基準。                                                                                                                                                    |
|                       |                      | 1 | 1.一下肢之髖關節活動度喪失70%以上者。<br>2.一下肢之膝關節活動度喪失70%以上者。<br>3.一下肢之踝關節活動完全僵直者。<br>4.兩下肢之踝關節活動度喪失70%以上者。                                                               |
|                       |                      | 2 | 1.一下肢之三大關節中，有兩大關節活動完全僵直者。<br>2.兩下肢之三大關節中，各有一關節活動完全僵直者。<br>3.兩下肢之髖及膝關節活動度喪失70%以上者。                                                                          |
|                       |                      | 3 | 兩下肢之三大關節中，各有兩大關節活動完全僵直者。                                                                                                                                   |
|                       | b730a<br>肌肉力量功能(上肢)  | 0 | 未達下列基準。                                                                                                                                                    |
|                       |                      | 1 | 1.一上肢之三大關節中，有兩關節肌力程度為3分以下者。<br>2.一上肢之肩關節肌力程度為2分者。<br>3.一上肢之肘關節肌力程度為2分者。<br>4.一上肢之腕關節肌力程度為零級或1分者。<br>5.一手之大拇指及食指麻痺者(肌力程度為零級或1分)。<br>6.一手之五指肌力程度為2分者。        |

|  |                         |   |                                                                                                                                                                                                                                             |
|--|-------------------------|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |                         | 2 | 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。<br>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。<br>3.兩上肢之肩及肘關節肌力程度為2分或3分者。<br>4.兩手之大拇指及食指麻痺者(肌力程度為零級或1分)。<br>5.一手之三指(含大拇指)麻痺者(肌力程度為零級或1分)。<br>6.兩手之五指肌力程度為2分者。                                                               |
|  |                         | 3 | 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。<br>2.兩手各有三指(含大拇指)麻痺者(肌力程度為零級或1分)。                                                                                                                                                                            |
|  | b730b<br>肌肉力量功能<br>(下肢) | 0 | 未達下列基準。                                                                                                                                                                                                                                     |
|  |                         | 1 | 1.兩下肢之三大關節中，各有一關節肌力程度為3分以下者。<br>2.一下肢之髖關節肌力程度為2分者。<br>3.一下肢之膝關節肌力程度為2分者。<br>4.兩下肢或一下肢之踝關節肌力程度為零級或1分者。<br>5.一下肢之三大關節中，有兩關節肌力程度為3分以下者。                                                                                                        |
|  |                         | 2 | 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。<br>2.兩下肢之髖或膝關節，各有一關節肌力程度為零級或1分者。<br>3.兩下肢之髖及膝關節肌力程度為2分或3分者。                                                                                                                                                   |
|  |                         | 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。                                                                                                                                                                                                                |
|  | b735<br>肌肉張力功能          | 0 | 未達下列基準。                                                                                                                                                                                                                                     |
|  |                         | 1 | 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，僅能部分協助日常生活。<br>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。                                                                                                               |
|  |                         | 2 | 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，僅能部分協助日常生活。<br>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。<br>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。                                                  |
|  |                         | 3 | 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。<br>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。                                                                                                                            |
|  | b765<br>不隨意動作功能         | 0 | 未達下列基準。                                                                                                                                                                                                                                     |
|  |                         | 1 | 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。<br>2.腦性麻痺Gross Motor Function Classification 第二級，行走受限、步態異常。<br>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。<br>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，日常活動需要調整或部分協助。 |
|  |                         | 2 | 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。<br>2.腦性麻痺Gross Motor Functional Classification 第三級，行動需                                                                                                                    |

|  |              |   |                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--|--------------|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |              |   | <p>要輔具或大量協助。</p> <p>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>                                                                                                                                                                         |
|  |              | 3 | <p>1.巴金森氏病達Modified Hoehn-Yahr Stage 第五級，無法站立或行走。</p> <p>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>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>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> |
|  | s730<br>上肢構造 | 0 | 未達下列基準。                                                                                                                                                                                                                                                |
|  |              | 1 | <p>1.一手之大拇指及食指自掌指關節處欠缺者。</p> <p>2.一手之三指(含大拇指或食指)自掌指關節處欠缺者。</p> <p>3.兩手共四指(其中兩指為食指或中指)自掌指關節處欠缺者。</p> <p>4.兩手部分指節欠缺之手指共五指以上者。</p>                                                                                                                        |
|  |              | 2 | <p>1.一上肢腕關節及遠端欠缺者。</p> <p>2.一上肢肘關節及遠端欠缺者。</p> <p>3.一上肢肩關節及遠端欠缺者。</p> <p>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>5.兩手各有三指(含大拇指或食指)自掌指關節處欠缺者。</p>                                                                                                       |
|  |              | 3 | 兩上肢腕關節及遠端欠缺者。                                                                                                                                                                                                                                          |
|  | s750<br>下肢構造 | 0 | 未達下列基準。                                                                                                                                                                                                                                                |
|  |              | 1 | <p>1.一下肢踝關節及遠端欠缺者。</p> <p>2.兩下肢的全部腳趾欠缺者。</p> <p>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5公分以上者。(註：請於身心障礙者鑑定表內填寫下肢長度)<br/>左下肢長度：_____公分；右下肢長度_____公分。</p> <p>4.兩下肢正面X光片由股骨頭上端至脛骨下端之長度，相差十五分之一以上者。(註：請於身心障礙者鑑定表內填寫下肢長度)<br/>左下肢長度：_____公分；右下肢長度_____公分。</p>           |
|  |              | 2 | <p>1.一下肢膝關節及遠端欠缺者。</p> <p>2.一下肢髖關節及遠端欠缺者。</p> <p>3.兩下肢踝關節及遠端欠缺者。</p>                                                                                                                                                                                   |
|  |              | 3 | 兩下肢膝關節及遠端欠缺者。                                                                                                                                                                                                                                          |
|  | s760<br>軀幹   | 0 | 未達下列基準。                                                                                                                                                                                                                                                |
|  |              | 1 | <p>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，胸腰椎之脊柱後凸Cobb角度大於70度。</p> <p>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>                                                                                                            |
|  |              | 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，胸腰椎之脊柱後凸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。                                                                                                                                                |

|               |                |   |                                                                                                                                                                                  |
|---------------|----------------|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 八、皮膚與相關構造及其功能 | b810<br>皮膚保護功能 | 0 | 未達下列基準。                                                                                                                                                                          |
|               |                | 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。                                                                                                                                                   |
|               | s810<br>皮膚區域構造 | 0 | 未達下列基準。                                                                                                                                                                          |
|               |                | 1 | 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。<br>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。<br>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。<br>4.頭臉頸部以外之身體皮膚損傷面積佔身體皮膚之31%至50%，而無法或難以修復者。 |
|               |                | 2 | 1.缺鼻、眼窩、雙側上顎、下顎二分之一者。<br>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。<br>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。                                                                        |
|               |                | 3 | 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。<br>2.頭臉頸部以外之身體皮膚損傷面積佔身體皮膚之71%以上，而無法或難以修復者。                                                                                                     |

☐ 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           |

## 第八條附表二乙修正規定

### 附表二乙 活動參與及環境因素

#### 1.十八歲以上或十五歲以上未滿十八歲有工作無學籍者

| 領域t.直接施測 |                                                          |          |                       |                                                              |                                                              |
|----------|----------------------------------------------------------|----------|-----------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| 題目       | 能力                                                       |          |                       |                                                              |                                                              |
| 上肢活動     | (0)：無協助<br>(1)：監督或提醒<br>(2)：一些協助<br>(3)：很多協助<br>(4)：完全協助 |          |                       |                                                              |                                                              |
| 下肢活動     |                                                          |          |                       |                                                              |                                                              |
| 領域1.認知   |                                                          |          |                       |                                                              |                                                              |
| 題目       | 輔具                                                       | 輔具<br>名稱 | 別人協助                  | 表現困難程度                                                       | 生活情境下能力<br>困難程度                                              |
| D1.1專心   | ( 0 ) 無 、<br>( +8 ) 有                                    |          | ( 0 ) 無 、<br>( +8 ) 有 | (0)：沒有困難<br>(1)：輕度<br>(2)：中度<br>(3)：重度<br>(4)：極重度<br>(9)：不適用 | (0)：沒有困難<br>(1)：輕度<br>(2)：中度<br>(3)：重度<br>(4)：極重度<br>(9)：不適用 |
| D1.2記得   | ( 0 ) 無 、<br>( +8 ) 有                                    |          | ( 0 ) 無 、<br>( +8 ) 有 |                                                              |                                                              |
| D1.3解決   | ( 0 ) 無 、<br>( +8 ) 有                                    |          | ( 0 ) 無 、<br>( +8 ) 有 |                                                              |                                                              |
| D1.4學習   | ( 0 ) 無 、<br>( +8 ) 有                                    |          | ( 0 ) 無 、<br>( +8 ) 有 |                                                              |                                                              |
| D1.5了解   | ( 0 ) 無 、<br>( +8 ) 有                                    |          | ( 0 ) 無 、<br>( +8 ) 有 |                                                              |                                                              |
| D1.6交談   | ( 0 ) 無 、<br>( +8 ) 有                                    |          | ( 0 ) 無 、<br>( +8 ) 有 |                                                              |                                                              |
| 領域2.四處走動 |                                                          |          |                       |                                                              |                                                              |
| 題目       | 輔具                                                       | 輔具<br>名稱 | 別人協助                  | 表現困難程度                                                       | 生活情境下能力<br>困難程度                                              |
| D2.1 長站  | ( 0 ) 無 、<br>( +8 ) 有                                    |          | ( 0 ) 無 、<br>( +8 ) 有 | (0)：沒有困難<br>(1)：輕度<br>(2)：中度<br>(3)：重度<br>(4)：極重度<br>(9)：不適用 | (0)：沒有困難<br>(1)：輕度<br>(2)：中度<br>(3)：重度<br>(4)：極重度<br>(9)：不適用 |
| D2.2 站起  | ( 0 ) 無 、<br>( +8 ) 有                                    |          | ( 0 ) 無 、<br>( +8 ) 有 |                                                              |                                                              |
| D2.3 移動  | ( 0 ) 無 、<br>( +8 ) 有                                    |          | ( 0 ) 無 、<br>( +8 ) 有 |                                                              |                                                              |
| D2.4 外出  | ( 0 ) 無 、<br>( +8 ) 有                                    |          | ( 0 ) 無 、<br>( +8 ) 有 |                                                              |                                                              |
| D2.5 走遠  | ( 0 ) 無 、<br>( +8 ) 有                                    |          | ( 0 ) 無 、<br>( +8 ) 有 |                                                              |                                                              |

| 領域3.生活自理    |                       |          |                       |                    |                    |
|-------------|-----------------------|----------|-----------------------|--------------------|--------------------|
| 題目          | 輔具                    | 輔具<br>名稱 | 別人協助                  | 表現困難程度             | 生活情境下能力<br>困難程度    |
| D3.1洗澡      | ( 0 ) 無 、<br>( +8 ) 有 |          | ( 0 ) 無 、<br>( +8 ) 有 | (0)：沒有困難<br>(1)：輕度 | (0)：沒有困難<br>(1)：輕度 |
| D3.2穿衣      | ( 0 ) 無 、<br>( +8 ) 有 |          | ( 0 ) 無 、<br>( +8 ) 有 | (2)：中度<br>(3)：重度   | (2)：中度<br>(3)：重度   |
| D3.3吃       | ( 0 ) 無 、<br>( +8 ) 有 |          | ( 0 ) 無 、<br>( +8 ) 有 | (4)：極重度<br>(9)：不適用 | (4)：極重度<br>(9)：不適用 |
| 領域4.與他人相處   |                       |          |                       |                    |                    |
| 題目          | 輔具                    | 輔具<br>名稱 | 別人協助                  | 表現困難程度             | 生活情境下能力<br>困難程度    |
| D4.1 陌生人    | ( 0 ) 無 、<br>( +8 ) 有 |          | ( 0 ) 無 、<br>( +8 ) 有 | (0)：沒有困難<br>(1)：輕度 | (0)：沒有困難<br>(1)：輕度 |
| D4.2 朋友     | ( 0 ) 無 、<br>( +8 ) 有 |          | ( 0 ) 無 、<br>( +8 ) 有 | (2)：中度<br>(3)：重度   | (2)：中度<br>(3)：重度   |
| D4.3 親近者    | ( 0 ) 無 、<br>( +8 ) 有 |          | ( 0 ) 無 、<br>( +8 ) 有 | (4)：極重度<br>(9)：不適用 | (4)：極重度<br>(9)：不適用 |
| D4.4 新朋友    | ( 0 ) 無 、<br>( +8 ) 有 |          | ( 0 ) 無 、<br>( +8 ) 有 |                    |                    |
| 領域5-1.生活活動  |                       |          |                       |                    |                    |
| 題目          | 輔具                    | 輔具<br>名稱 | 別人協助                  | 表現困難程度             | 生活情境下能力<br>困難程度    |
| D5.1 處理家務   | ( 0 ) 無 、<br>( +8 ) 有 |          | ( 0 ) 無 、<br>( +8 ) 有 | (0)：沒有困難<br>(1)：輕度 | (0)：沒有困難<br>(1)：輕度 |
| D5.2 做好家務   | ( 0 ) 無 、<br>( +8 ) 有 |          | ( 0 ) 無 、<br>( +8 ) 有 | (2)：中度<br>(3)：重度   | (2)：中度<br>(3)：重度   |
| D5.3 完成家務   | ( 0 ) 無 、<br>( +8 ) 有 |          | ( 0 ) 無 、<br>( +8 ) 有 | (4)：極重度<br>(9)：不適用 | (4)：極重度<br>(9)：不適用 |
| D5.4 盡快家務   | ( 0 ) 無 、<br>( +8 ) 有 |          | ( 0 ) 無 、<br>( +8 ) 有 |                    |                    |
| 領域5-2.工作/學習 |                       |          |                       |                    |                    |
| 題目          | 輔具                    | 輔具<br>名稱 | 別人協助                  | 表現困難程度             | 生活情境下能力<br>困難程度    |
| D5.5 工作/學校  | ( 0 ) 無 、<br>( +8 ) 有 |          | ( 0 ) 無 、<br>( +8 ) 有 | (0)：沒有困難<br>(1)：輕度 | (0)：沒有困難<br>(1)：輕度 |
| D5.6 做好任務   | ( 0 ) 無 、<br>( +8 ) 有 |          | ( 0 ) 無 、<br>( +8 ) 有 | (2)：中度<br>(3)：重度   | (2)：中度<br>(3)：重度   |
| D5.7 做完任務   | ( 0 ) 無 、<br>( +8 ) 有 |          | ( 0 ) 無 、<br>( +8 ) 有 | (4)：極重度<br>(9)：不適用 | (4)：極重度<br>(9)：不適用 |
| D5.8 盡快任務   | ( 0 ) 無 、<br>( +8 ) 有 |          | ( 0 ) 無 、<br>( +8 ) 有 |                    |                    |

| 領域6.社會參與        |                                                  |      |                       |                                                              |                                                              |
|-----------------|--------------------------------------------------|------|-----------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| 題目              | 輔具                                               | 輔具名稱 | 別人協助                  | 表現困難程度                                                       | 生活情境下能力困難程度                                                  |
| D6.1 社區活動       | ( 0 ) 無 、<br>( +8 ) 有                            |      | ( 0 ) 無 、<br>( +8 ) 有 | (0)：沒有困難<br>(1)：輕度<br>(2)：中度<br>(3)：重度<br>(4)：極重度<br>(9)：不適用 | (0)：沒有困難<br>(1)：輕度<br>(2)：中度<br>(3)：重度<br>(4)：極重度<br>(9)：不適用 |
| D6.2 戶外運動       | ( 0 ) 無 、<br>( +8 ) 有                            |      | ( 0 ) 無 、<br>( +8 ) 有 |                                                              |                                                              |
| D6.3 逛街購物       | ( 0 ) 無 、<br>( +8 ) 有                            |      | ( 0 ) 無 、<br>( +8 ) 有 |                                                              |                                                              |
| D6.4 交通工具       | ( 0 ) 無 、<br>( +8 ) 有                            |      | ( 0 ) 無 、<br>( +8 ) 有 |                                                              |                                                              |
| D6.5 公民活動       | ( 0 ) 無 、<br>( +8 ) 有                            |      | ( 0 ) 無 、<br>( +8 ) 有 |                                                              |                                                              |
| D6.6 宗教活動       | ( 0 ) 無 、<br>( +8 ) 有                            |      | ( 0 ) 無 、<br>( +8 ) 有 |                                                              |                                                              |
| 領域7.健康對個體和家庭的影響 |                                                  |      |                       |                                                              |                                                              |
| 題目              | 影響或困難程度                                          |      |                       |                                                              |                                                              |
| D7.1 影響情緒       | (0)：無影響<br>(1)：輕度<br>(2)：中度<br>(3)：重度<br>(4)：極重度 |      |                       |                                                              |                                                              |
| D7.2 放鬆娛樂       |                                                  |      |                       |                                                              |                                                              |
| D7.3 時間花費       |                                                  |      |                       |                                                              |                                                              |
| D7.4 影響經濟       |                                                  |      |                       |                                                              |                                                              |
| D7.5 影響家人       |                                                  |      |                       |                                                              |                                                              |
| D7.6 環境致困難      |                                                  |      |                       |                                                              |                                                              |
| D7.7 尊嚴         |                                                  |      |                       |                                                              |                                                              |

## 2.六歲以上未滿十五歲或十五歲以上未滿十八歲有學籍者

| 領域t.直接施測   |                                                          |      |                                             |                                               |
|------------|----------------------------------------------------------|------|---------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| 題目         | 能力                                                       |      |                                             |                                               |
| 上肢活動       | (0)：無協助<br>(1)：監督或提醒<br>(2)：一些協助<br>(3)：很多協助<br>(4)：完全協助 |      |                                             |                                               |
| 下肢活動       |                                                          |      |                                             |                                               |
| 領域1.居家生活參與 |                                                          |      |                                             |                                               |
| 題目         | 輔具                                                       | 輔具名稱 | 參與頻率                                        | 參與獨立性                                         |
| C1.1家人互動   | (0) 無、<br>(+8) 有                                         |      | (0)：相同或更多<br>(1)：少一些<br>(2)：少很多<br>(3)：完全沒有 | (0)：獨立<br>(1)：監督或輕度協助<br>(2)：中度協助<br>(3)：完全協助 |
| C1.2朋友互動   | (0) 無、<br>(+8) 有                                         |      |                                             |                                               |
| C1.3幫忙家務   | (0) 無、<br>(+8) 有                                         |      |                                             |                                               |
| C1.4用餐/自理  | (0) 無、<br>(+8) 有                                         |      |                                             |                                               |
| C1.5移動     | (0) 無、<br>(+8) 有                                         |      |                                             |                                               |
| C1.6家中溝通   | (0) 無、<br>(+8) 有                                         |      |                                             |                                               |
| 領域2.鄰里社區參與 |                                                          |      |                                             |                                               |
| 題目         | 輔具                                                       | 輔具名稱 | 參與頻率                                        | 參與獨立性                                         |
| C2.1社區互動   | (0) 無、<br>(+8) 有                                         |      | (0)：相同或更多<br>(1)：少一些<br>(2)：少很多<br>(3)：完全沒有 | (0)：獨立<br>(1)：監督或輕度協助<br>(2)：中度協助<br>(3)：完全協助 |
| C2.2社區活動   | (0) 無、<br>(+8) 有                                         |      |                                             |                                               |
| C2.3社區移動   | (0) 無、<br>(+8) 有                                         |      |                                             |                                               |
| C2.4社區溝通   | (0) 無、<br>(+8) 有                                         |      |                                             |                                               |
| 領域3.學校生活參與 |                                                          |      |                                             |                                               |
| 題目         | 輔具                                                       | 輔具名稱 | 參與頻率                                        | 參與獨立性                                         |
| C3.1參與課業   | (0) 無、<br>(+8) 有                                         |      | (0)：相同或更多<br>(1)：少一些<br>(2)：少很多<br>(3)：完全沒有 | (0)：獨立<br>(1)：監督或輕度協助<br>(2)：中度協助<br>(3)：完全協助 |
| C3.2同學互動   | (0) 無、<br>(+8) 有                                         |      |                                             |                                               |
| C3.3學校移動   | (0) 無、<br>(+8) 有                                         |      |                                             |                                               |
| C3.4教材設備   | (0) 無、<br>(+8) 有                                         |      |                                             |                                               |
| C3.5學校溝通   | (0) 無、<br>(+8) 有                                         |      |                                             |                                               |

| 領域4.家庭社區參與 |                  |      |                                             |                                               |
|------------|------------------|------|---------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| 題目         | 輔具               | 輔具名稱 | 參與頻率                                        | 參與獨立性                                         |
| C4.1做家事    | (0) 無、<br>(+8) 有 |      | (0)：相同或更多<br>(1)：少一些<br>(2)：少很多<br>(3)：完全沒有 | (0)：獨立<br>(1)：監督或輕度協助<br>(2)：中度協助<br>(3)：完全協助 |
| C4.2買東西    | (0) 無、<br>(+8) 有 |      |                                             |                                               |
| C4.3作息管理   | (0) 無、<br>(+8) 有 |      |                                             |                                               |
| C4.4交通工具   | (0) 無、<br>(+8) 有 |      |                                             |                                               |

## 第八條附表三修正規定

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，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( $\geq 1$ 次)現制身心障礙鑑定，且年滿六歲後經一次以上( $\geq 1$ 次)現制身心障礙鑑定者。
- 2.符合附表二甲等級判定原則(二)之規定，於年滿六歲後經二次以上( $\geq 2$ 次)現制身心障礙鑑定。
- 3.符合下表規定之身心障礙類別及判定基準者：

| 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)，經二次以上( $\geq 2$ 次)現制鑑定。                                                                                       | 經診斷為情感疾病(情緒障礙症/疾患)如：ICD-10-CM碼為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( $\geq 2$ )，經三次以上( $\geq 3$ 次)現制鑑定，至少一次( $\geq 1$ 次)於年滿十八歲後鑑定且最後一次鑑定時間與同鑑定向度第一次鑑定時間間隔十年以上( $\geq 10$ 年)。                                    |                                                                              |
|     | 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( $\geq 3$ )，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)，年滿十八歲後經一次以上( $\geq 1$ 次)現制鑑定，其障礙程度持續十年以上( $\geq 10$ 年)。                  |                                                                              |
|     | 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( $\geq 2$ )，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)，年滿十八歲後經一次以上( $\geq 1$ 次)現制鑑定，其障礙程度持續十年以上( $\geq 10$ 年)。 |                                                                              |
| 第二類 | 鑑定向度為b210(視覺功能)，障礙程度為3，且兩眼診斷為眼球萎縮、眼球癆或無眼球，經一次以上( $\geq 1$ 次)現制鑑定；或障礙程度為3，經三次以上( $\geq 3$ 次)現制鑑定，至少一次( $\geq 1$ 次)於年滿十八歲後鑑定。                                          |                                                                              |
|     | 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者，經一次以上( $\geq 1$ 次)現制鑑定。                                                                                                    |                                                                              |
|     | 鑑定向度為b230(聽覺功能)，障礙程度為3，經三次以上( $\geq 3$ 次)現制鑑定，至少一次( $\geq 1$ 次)於年滿十八歲後鑑定；或障礙程度為2以上( $\geq 2$ )，經二次以上( $\geq 2$ 次)現制鑑定，至少一次( $\geq 1$ 次)於年滿十八歲後鑑定。                    |                                                                              |
|     | 鑑定向度為b235(平衡功能)，障礙程度為2以上( $\geq 2$ )，經三次以上( $\geq 3$ 次)現制鑑定，至少一次( $\geq 1$ 次)於年滿十八歲後鑑定。                                                                              |                                                                              |

|     |                                                                                                                                                                   |  |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|     | 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b310(嗓音功能)或b320(構音功能)，障礙程度為3，年滿十八歲後同鑑定向度經二次以上(≥2次)現制鑑定。                                                                                                      |  |
|     | 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b410(心臟功能)，符合基準為「永久性心律調節器置放者」，年滿十八歲後經二次以上(≥2次)現制鑑定。                                                                                                          |  |
|     | 鑑定向度為b415(血管功能)，年滿十八歲後經二次以上(≥2次)現制鑑定。                                                                                                                             |  |
|     | 鑑定向度為b430(血液系統功能)，障礙程度為3以上(≥3)，年滿十八歲後經二次以上(≥2次)現制鑑定。                                                                                                              |  |
|     | 鑑定向度為b440(呼吸功能)，障礙程度為2以上(≥2)，年滿十八歲後經二次以上(≥2次)現制鑑定。                                                                                                                |  |
|     | 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b510(攝食功能)，障礙程度為2以上(≥2)，經三次以上(≥3次)現制鑑定，至少一次(≥1次)於年滿十八歲後鑑定。                                                                                                   |  |
|     | 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b610(腎臟功能)，障礙程度為4，經二次以上(≥2次)現制鑑定，至少一次(≥1次)於年滿七十歲後鑑定。                                                                                                         |  |
|     | 鑑定向度為b620(排尿功能)，障礙程度為2，經三次以上(≥3次)現制鑑定，至少一次(≥1次)於年滿十八歲後鑑定。                                                                                                         |  |
|     | 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)，障礙程度為2以上(≥2)，經三次以上(≥3次)現制鑑定，至少一次(≥1次)於年滿十八歲後鑑定且最後一次鑑定時間與同鑑定向度第一次鑑定時間間隔五年以上(≥5年)。 |  |
|     | 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))，上肢、下肢障礙程度皆為1以上(≥1)，經三次以上(≥3次)現制鑑定，至少一次(≥1次)於年滿十八歲後鑑定且最後一次鑑定時間與同鑑定向度第一次鑑定時間間隔五年以上(≥5年)。                      |  |
|     | 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且已換發身心障礙證明，自行申請現制身心障礙鑑定者，應符合下列無法減輕或恢復，無須重新鑑定規定之一：

1. 其舊制身心障礙類別(十六類)可對應現制身心障礙類別(八類各鑑定向度)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。

## 身心障礙者鑑定作業辦法第四條、第七條、第八條修正總說明

身心障礙者鑑定作業辦法（以下簡稱本辦法）係依身心障礙者權益保障法（以下簡稱本法）第六條第三項授權訂定，最近一次修正發布日期為一百十三年五月六日。鑑於身心障礙者身體功能發展情形，且考量其障礙情況，參考相關專業醫學會及專家意見，並因應實務運作需要，爰修正本辦法第四條、第七條、第八條，其修正要點如下：

- 一、配合本法第五條用語一致，將「身體功能及構造」修正為「身體系統構造或功能」。（修正條文第四條、第七條）
- 二、考量身心障礙者障礙情況，參考相關專業醫學會及專家意見，爰修正附表二甲之類別四之鑑定向度「b410心臟功能」、「b415血管功能」、「b430血液系統功能」及類別五之鑑定向度「b510攝食功能」障礙程度之基準；另為因應行政作業及系統功能增修所需作業時間等前置配套作業，並定明本次修正之附表二甲，自一百十五年一月一日施行。（修正條文第八條）

## 身心障礙者鑑定作業辦法第四條、第七條、第八條修正條文對照表

| 修正條文                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 現行條文                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 說明                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| <p>第四條 受指定之鑑定機構，應具備適當之鑑定設備及空間，並具有本辦法所定之身心障礙鑑定人員，且設有身心障礙單一服務窗口，提供鑑定相關諮詢。</p> <p>身心障礙鑑定人員，依其任務及職責，分類如下：</p> <p>一、<u>身體系統構造或功能</u>之鑑定人員。</p> <p>二、活動參與及環境因素之鑑定人員。</p> <p>前項第一款鑑定人員資格條件及鑑定方法與鑑定工具，規定如附表一甲；第二款鑑定人員資格條件及鑑定方法與鑑定工具，規定如附表一乙。</p> <p>前項中華民國一百十一年九月二十日修正發布之附表一甲，自一百十二年一月一日施行。</p> | <p>第四條 受指定之鑑定機構，應具備適當之鑑定設備及空間，並具有本辦法所定之身心障礙鑑定人員，且設有身心障礙單一服務窗口，提供鑑定相關諮詢。</p> <p>身心障礙鑑定人員，依其任務及職責，分類如下：</p> <p>一、<u>身體功能及構造</u>之鑑定人員。</p> <p>二、活動參與及環境因素之鑑定人員。</p> <p>前項第一款鑑定人員資格條件及鑑定方法與鑑定工具，規定如附表一甲；第二款鑑定人員資格條件及鑑定方法與鑑定工具，規定如附表一乙。</p> <p>前項中華民國一百十一年九月二十日修正發布之附表一甲，自一百十二年一月一日施行。</p> | <p>一、第一項、第三項及第四項未修正。</p> <p>二、第二項第一款配合本法第五條用語一致，將「身體功能及構造」修正為「身體系統構造或功能」。</p> |
| <p>第七條 申請人應持鑑定表，至鑑定機構辦理鑑定，其鑑定內容包括診察、診斷或檢查。</p> <p>申請人具有最近三個月內之就診紀錄或診斷證明，足以供鑑定機構判定其<u>身體系統構造或功能</u>之障礙程度時，該鑑定機構得免重複前項之診察、診斷或檢查。</p>                                                                                                                                                      | <p>第七條 申請人應持鑑定表，至鑑定機構辦理鑑定，其鑑定內容包括診察、診斷或檢查。</p> <p>申請人具有最近三個月內之就診紀錄或診斷證明，足以供鑑定機構判定其<u>身體功能及構造</u>之障礙程度時，該鑑定機構得免重複前項之診察、診斷或檢查。</p>                                                                                                                                                      | <p>一、第一項未修正。</p> <p>二、第二項配合本法第五條用語一致，將「身體功能及構造」修正為「身體系統構造或功能」。</p>            |

第八條 鑑定機構應依本法第六條第一項規定，組成專業團隊，進行鑑定；其鑑定，應依附表二甲、附表二乙及附表三判定。

鑑定機構完成鑑定後，於鑑定資料輸入中央主管機關建置之資訊系統次日起十日內，將鑑定表及身心障礙鑑定報告（以下簡稱鑑定報告），送達申請人戶籍所在地直轄市、縣（市）衛生主管機關。

直轄市、縣（市）衛生主管機關接獲鑑定表及鑑定報告後，應將鑑定費核發予該鑑定機構；並至遲於十日內，將該鑑定表及鑑定報告核轉直轄市、縣（市）社會福利主管機關。

第一項中華民國一百零九年十二月十五日修正發布之附表二甲及附表三，自一百一十年四月一日施行；附表二乙及一百一十年十二月一日修正發布之附表二甲，自一百一十一年一月一日施行；一百一十一年九月二十日修正發布之附表二甲，自一百一十二年一月一日施行；一百一十二年八月十日修正發布之附表二甲及附表三，自一百一十三年一月一日施行；一百一十四年七月十四日修正發布之附表二甲，自一百一十五年一月一日施行。

第八條 鑑定機構應依本法第六條第一項規定，組成專業團隊，進行鑑定；其鑑定，應依附表二甲、附表二乙及附表三判定。

鑑定機構完成鑑定後，於鑑定資料輸入中央主管機關建置之資訊系統次日起十日內，將鑑定表及身心障礙鑑定報告（以下簡稱鑑定報告），送達申請人戶籍所在地直轄市、縣（市）衛生主管機關。

直轄市、縣（市）衛生主管機關接獲鑑定表及鑑定報告後，應將鑑定費核發予該鑑定機構；並至遲於十日內，將該鑑定表及鑑定報告核轉直轄市、縣（市）社會福利主管機關。

第一項中華民國一百零九年十二月十五日修正發布之附表二甲及附表三，自一百一十年四月一日施行；附表二乙及一百一十年十二月一日修正發布之附表二甲，自一百一十一年一月一日施行；一百一十一年九月二十日修正發布之附表二甲，自一百一十二年一月一日施行；一百一十二年八月十日修正發布之附表二甲及附表三，自一百一十三年一月一日施行。

一、第一項至第三項未修正。

二、考量身心障礙者障礙情況，參考相關專業醫學會及專家意見，爰修正附表二甲部分基準；另為因應行政作業及系統功能增修所需作業時間等前置配套作業，爰修正第四項，並定明本次修正之附表二甲，自一百一十五年一月一日施行。

第四條附表一甲修正對照表

| 修正規定                             |                  |                                                                                                                                                 |                    |                                                                                                |          |                                             | 現行規定                             |                  |                                                                                                                                                 |                    |                                                                                                |          |                                             | 說明   |
|----------------------------------|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------------|----------------------------------|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------------|------|
| 類別                               | 鑑定<br>向度         | 鑑定人員<br>資格條件                                                                                                                                    | 鑑定方法               |                                                                                                |          | 鑑定<br>工具                                    | 類別                               | 鑑定<br>向度         | 鑑定人員<br>資格條件                                                                                                                                    | 鑑定方法               |                                                                                                |          | 鑑定<br>工具                                    | 未修正。 |
|                                  |                  |                                                                                                                                                 | 身體<br>診察           | 基本<br>檢查                                                                                       | 特殊<br>檢查 |                                             |                                  |                  |                                                                                                                                                 | 身體<br>診察           | 基本<br>檢查                                                                                       | 特殊<br>檢查 |                                             |      |
| 一、<br>神經系統<br>構造及精<br>神、心<br>智功能 | b110<br>意識功<br>能 | 下列專科<br>醫師：<br>1.精神科<br>2.神經科<br>3.曾參加<br>神經相<br>關專業<br>訓練之<br>兒科專<br>科醫<br>師，並<br>取得前<br>述專業<br>訓練機<br>構之證<br>明書字<br>號。<br>4.神經外<br>科<br>5.復健科 | 1.病史<br>2.臨床<br>評估 | 綜合理<br>學 檢<br>查、神<br>經學檢<br>查、精<br>神狀態<br>檢查或<br>合宜之<br>意識功<br>能評量<br>工具或<br>項目等<br>評估結<br>果研判 | 無        | 合宜之意識<br>功能評量工<br>具〈如：<br>Glasgow 昏<br>迷量表〉 | 一、<br>神經系統<br>構造及精<br>神、心<br>智功能 | b110<br>意識功<br>能 | 下列專科<br>醫師：<br>1.精神科<br>2.神經科<br>3.曾參加<br>神經相<br>關專業<br>訓練之<br>兒科專<br>科醫<br>師，並<br>取得前<br>述專業<br>訓練機<br>構之證<br>明書字<br>號。<br>4.神經外<br>科<br>5.復健科 | 1.病史<br>2.臨床<br>評估 | 綜合理<br>學 檢<br>查、神<br>經學檢<br>查、精<br>神狀態<br>檢查或<br>合宜之<br>意識功<br>能評量<br>工具或<br>項目等<br>評估結<br>果研判 | 無        | 合宜之意識<br>功能評量工<br>具〈如：<br>Glasgow 昏<br>迷量表〉 | 未修正。 |
|                                  | b117<br>智力功<br>能 | 下列專科<br>醫師：                                                                                                                                     | 1.病史<br>2.臨床       | 1.理學<br>2.神經                                                                                   | 無        | 1.標準化智<br>力 量 表                             |                                  | b117<br>智力功<br>能 | 下列專科<br>醫師：                                                                                                                                     | 1.病史<br>2.臨床       | 1.理學<br>2.神經                                                                                   | 無        | 1.標準化智<br>力 量 表                             | 未修正。 |

|  |                  |                                                                            |                |                                                             |   |                                                                                          |  |                  |                                                                            |                |                                                             |   |                                                                                          |      |
|--|------------------|----------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------------------------------------|---|------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------|----------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------------------------------------|---|------------------------------------------------------------------------------------------|------|
|  | 能                | 1.精神科<br>2.神經科<br>3.曾參加神經相關專業訓練之兒科專科醫師，並取得前述專業機構之證明書字號。<br>4.神經外科<br>5.復健科 | 評估             | 學<br>3.精神狀態檢查<br>4.標準化智力量表評估<br>5.標準化發展量表評估<br>6.臨床失智評估量表評估 |   | (如：幼兒、兒童及成人魏氏智力量表、斯比智力量表等)<br>2.發展評估工具<br>(如：嬰幼兒發展測驗、貝莉氏嬰兒發展量表等)中相關智力功能之項目<br>3.臨床失智評估量表 |  | 能                | 1.精神科<br>2.神經科<br>3.曾參加神經相關專業訓練之兒科專科醫師，並取得前述專業機構之證明書字號。<br>4.神經外科<br>5.復健科 | 評估             | 學<br>3.精神狀態檢查<br>4.標準化智力量表評估<br>5.標準化發展量表評估<br>6.臨床失智評估量表評估 |   | (如：幼兒、兒童及成人魏氏智力量表、斯比智力量表等)<br>2.發展評估工具<br>(如：嬰幼兒發展測驗、貝莉氏嬰兒發展量表等)中相關智力功能之項目<br>3.臨床失智評估量表 |      |
|  | b122<br>整體心理社會功能 | 下列專科醫師：<br>1.精神科<br>2.神經科<br>3.曾參加神經相關專業訓練之兒科專                             | 1.病史<br>2.臨床評估 | 1.理學<br>2.神經學<br>3.精神狀態檢查<br>4.社會互動功能                       | 無 | 1.社會互動(social reciprocity)功能相關評量工具，如：發展量表中有關人際社會之                                        |  | b122<br>整體心理社會功能 | 下列專科醫師：<br>1.精神科<br>2.神經科<br>3.曾參加神經相關專業訓練之兒科專                             | 1.病史<br>2.臨床評估 | 1.理學<br>2.神經學<br>3.精神狀態檢查<br>4.社會互動功能                       | 無 | 1.社會互動(social reciprocity)功能相關評量工具，如：發展量表中有關人際社會之                                        | 未修正。 |

|  |                   |                                                                    |                                |                                                         |   |                                                                                                                                                                                                                          |  |                   |                                                                    |                                |                                                         |   |                                                                                                                                                                                                                          |      |
|--|-------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------------------------|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------------------------|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
|  |                   | <p>科醫師，並取得前述專業訓練機構之證明書字號。</p> <p>4.神經外科</p> <p>5.復健科</p>           |                                | <p>評估</p> <p>5.整體功能評估</p>                               |   | <p>分項、心理衡鑑中<br/>有關協同<br/>注意力<br/>(joint at-<br/>tention)、<br/>社會認知<br/>或判斷、<br/>或心智理<br/>論 (theory<br/>of mind)<br/>檢測之工<br/>具、各種<br/>社交技巧<br/>量表或社<br/>會適應量<br/>表、自閉<br/>症相關之<br/>評估量<br/>表。</p> <p>2.整體功能<br/>評估量表</p> |  |                   | <p>科醫師，並取得前述專業訓練機構之證明書字號。</p> <p>4.神經外科</p> <p>5.復健科</p>           |                                | <p>評估</p> <p>5.整體功能評估</p>                               |   | <p>分項、心理衡鑑中<br/>有關協同<br/>注意力<br/>(joint at-<br/>tention)、<br/>社會認知<br/>或判斷、<br/>或心智理<br/>論 (theory<br/>of mind)<br/>檢測之工<br/>具、各種<br/>社交技巧<br/>量表或社<br/>會適應量<br/>表、自閉<br/>症相關之<br/>評估量<br/>表。</p> <p>2.整體功能<br/>評估量表</p> |      |
|  | b140<br>注意力<br>功能 | <p>下列專科<br/>醫師：</p> <p>1.精神科</p> <p>2.神經科</p> <p>3.曾參加<br/>神經相</p> | <p>1.病史</p> <p>2.臨床<br/>評估</p> | <p>1.理學</p> <p>2.神經<br/>學</p> <p>3.精神<br/>狀態<br/>檢查</p> | 無 | <p>1.神經心理<br/>相關注意<br/>力功能之<br/>測驗，<br/>如：廣泛<br/>性非語文<br/>注意力測</p>                                                                                                                                                       |  | b140<br>注意力<br>功能 | <p>下列專科<br/>醫師：</p> <p>1.精神科</p> <p>2.神經科</p> <p>3.曾參加<br/>神經相</p> | <p>1.病史</p> <p>2.臨床<br/>評估</p> | <p>1.理學</p> <p>2.神經<br/>學</p> <p>3.精神<br/>狀態<br/>檢查</p> | 無 | <p>1.神經心理<br/>相關注意<br/>力功能之<br/>測驗，<br/>如：廣泛<br/>性非語文<br/>注意力測</p>                                                                                                                                                       | 未修正。 |

|  |  |                                                                   |  |                                              |  |                                                                                                                                                                                      |  |  |                                                                   |  |                                              |  |                                                                                                                                                                                      |  |  |
|--|--|-------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
|  |  | <p>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。</p> <p>4.神經外科</p> <p>5.復健科</p> |  | <p>4.注意力功能之神經心理衡鑑</p> <p>5.標準化之注意力功能量表評估</p> |  | <p>驗、持續操作測驗(Continuance Performance Test)、郭爾登診斷系統(Gordon Diagnostic System; GDS)等。</p> <p>2.各種注意力功能相關之評量表，如：SNAP-IV 量表、柯能氏量表(Conner's Rating Scale)、兒童活動量表、問題行為篩檢量表、成人 ADHD 自填量表</p> |  |  | <p>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。</p> <p>4.神經外科</p> <p>5.復健科</p> |  | <p>4.注意力功能之神經心理衡鑑</p> <p>5.標準化之注意力功能量表評估</p> |  | <p>驗、持續操作測驗(Continuance Performance Test)、郭爾登診斷系統(Gordon Diagnostic System; GDS)等。</p> <p>2.各種注意力功能相關之評量表，如：SNAP-IV 量表、柯能氏量表(Conner's Rating Scale)、兒童活動量表、問題行為篩檢量表、成人 ADHD 自填量表</p> |  |  |
|--|--|-------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|

|  |                  |                                                                                                                                                 |                    |                                                                                                                                               |   |                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                  |                                                                                                                                                 |                    |                                                                                                                                               |   |                                                                                                                                                                                                                                                  |      |
|--|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
|  |                  |                                                                                                                                                 |                    |                                                                                                                                               |   | 等。                                                                                                                                                                                                                                               |  |                  |                                                                                                                                                 |                    |                                                                                                                                               |   | 等。                                                                                                                                                                                                                                               |      |
|  | b144<br>記憶功<br>能 | 下列專科<br>醫師：<br>1.精神科<br>2.神經科<br>3.曾參加<br>神經相<br>關專業<br>訓練之<br>兒科專<br>科醫<br>師，並<br>取得前<br>述專業<br>訓練機<br>構之證<br>明書字<br>號。<br>4.神經外<br>科<br>5.復健科 | 1.病史<br>2.臨床<br>評估 | 1.神經<br>學<br>2.精神<br>狀態<br>檢查<br>(如<br>：<br>MM<br>SE、<br>CASI<br>)<br>3.記憶<br>功能<br>之神<br>經心<br>理衡<br>鑑<br>4.標準<br>化之<br>記憶<br>功能<br>量表<br>評估 | 無 | 1.記憶功能<br>相關測<br>驗：智力<br>測驗中涉<br>及工作記<br>憶或語意<br>記憶之分<br>測驗，<br>如：常識、數字<br>廣度等；<br>記憶功能<br>之神經心<br>理測驗，<br>如：魏氏<br>記憶量表<br>(Wechsler<br>Memory<br>Scale-<br>III)、連續<br>視覺記憶<br>量表(Con-<br>tinuous<br>Visual<br>Memory<br>Test)、兒<br>童認知功<br>能綜合測 |  | b144<br>記憶功<br>能 | 下列專科<br>醫師：<br>1.精神科<br>2.神經科<br>3.曾參加<br>神經相<br>關專業<br>訓練之<br>兒科專<br>科醫<br>師，並<br>取得前<br>述專業<br>訓練機<br>構之證<br>明書字<br>號。<br>4.神經外<br>科<br>5.復健科 | 1.病史<br>2.臨床<br>評估 | 1.神經<br>學<br>2.精神<br>狀態<br>檢查<br>(如<br>：<br>MM<br>SE、<br>CASI<br>)<br>3.記憶<br>功能<br>之神<br>經心<br>理衡<br>鑑<br>4.標準<br>化之<br>記憶<br>功能<br>量表<br>評估 | 無 | 1.記憶功能<br>相關測<br>驗：智力<br>測驗中涉<br>及工作記<br>憶或語意<br>記憶之分<br>測驗，<br>如：常識、數字<br>廣度等；<br>記憶功能<br>之神經心<br>理測驗，<br>如：魏氏<br>記憶量表<br>(Wechsler<br>Memory<br>Scale-<br>III)、連續<br>視覺記憶<br>量表(Con-<br>tinuous<br>Visual<br>Memory<br>Test)、兒<br>童認知功<br>能綜合測 | 未修正。 |

|  |                    |                                                                                                             |                             |                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                          |  |                    |                                                                                                             |                             |                                                                                                 |   |                                                                                                                                                                                          |      |
|--|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
|  |                    |                                                                                                             |                             |                                                                                                 |   | <p>驗之工作<br/>記 憶 測<br/>驗、Rey<br/>複雜圖測<br/>驗 (Rey<br/>Complex<br/>Figure<br/>Test) 之回<br/>憶表現、<br/>自傳記憶<br/>(autobio-<br/>graphical<br/>memory)<br/>等。</p> <p>2.各種記憶<br/>功能相關<br/>之評量表</p> |  |                    |                                                                                                             |                             |                                                                                                 |   | <p>驗之工作<br/>記 憶 測<br/>驗、Rey<br/>複雜圖測<br/>驗 (Rey<br/>Complex<br/>Figure<br/>Test) 之回<br/>憶表現、<br/>自傳記憶<br/>(autobio-<br/>graphical<br/>memory)<br/>等。</p> <p>2.各種記憶<br/>功能相關<br/>之評量表</p> |      |
|  | b147<br>心理動<br>作功能 | <p>下列專科<br/>醫師：</p> <p>1.精神科<br/>2.神經科<br/>3.曾參加<br/>神經相<br/>關專業<br/>訓練之<br/>兒科專<br/>科醫<br/>師，並<br/>取得前</p> | <p>1.病史<br/>2.臨床<br/>評估</p> | <p>1.理學<br/>2.神經<br/>學<br/>3.精神<br/>狀態<br/>檢查<br/>4.心理<br/>動作<br/>功能<br/>評估<br/>5.整體<br/>功能</p> | 無 | <p>1.心理動作<br/>相關評量<br/>工 具 ，<br/>如：班達<br/>測驗等有<br/>關心理動<br/>作之神經<br/>心 理 測<br/>驗；簡短<br/>精神症狀<br/>量表、正<br/>性及負性</p>                                                                       |  | b147<br>心理動<br>作功能 | <p>下列專科<br/>醫師：</p> <p>1.精神科<br/>2.神經科<br/>3.曾參加<br/>神經相<br/>關專業<br/>訓練之<br/>兒科專<br/>科醫<br/>師，並<br/>取得前</p> | <p>1.病史<br/>2.臨床<br/>評估</p> | <p>1.理學<br/>2.神經<br/>學<br/>3.精神<br/>狀態<br/>檢查<br/>4.心理<br/>動作<br/>功能<br/>評估<br/>5.整體<br/>功能</p> | 無 | <p>1.心理動作<br/>相關評量<br/>工 具 ，<br/>如：班達<br/>測驗等有<br/>關心理動<br/>作之神經<br/>心 理 測<br/>驗；簡短<br/>精神症狀<br/>量表、正<br/>性及負性</p>                                                                       | 未修正。 |

|  |              |                                   |                |                         |   |                                                                                               |  |              |                                   |                |                         |   |                                                                                               |      |
|--|--------------|-----------------------------------|----------------|-------------------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------|-----------------------------------|----------------|-------------------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------|
|  |              | 述專業訓練機構之證明書字號。<br>4.神經外科<br>5.復健科 |                | 評估                      |   | 精神症狀或量表、適用其他憂鬱症、躁症、強迫症、自閉症、注意力不足、過動症等評估量表中，有關心理動作功能評量之部分；職業作業評估中，有關心理動作功能評量之部分。<br>2.整體功能評估量表 |  |              | 述專業訓練機構之證明書字號。<br>4.神經外科<br>5.復健科 |                | 評估                      |   | 精神症狀或量表、適用其他憂鬱症、躁症、強迫症、自閉症、注意力不足、過動症等評估量表中，有關心理動作功能評量之部分；職業作業評估中，有關心理動作功能評量之部分。<br>2.整體功能評估量表 |      |
|  | b152<br>情緒功能 | 精神科專科醫師                           | 1.病史<br>2.臨床評估 | 1.理學<br>2.神經學<br>3.精神狀態 | 無 | 1.情緒功能相關評量工具(如：漢氏憂鬱量表、貝                                                                       |  | b152<br>情緒功能 | 精神科專科醫師                           | 1.病史<br>2.臨床評估 | 1.理學<br>2.神經學<br>3.精神狀態 | 無 | 1.情緒功能相關評量工具(如：漢氏憂鬱量表、貝                                                                       | 未修正。 |

|  |              |                           |                |                                                   |   |                                                                                 |  |              |                           |                |                                                   |   |                                                                                 |      |
|--|--------------|---------------------------|----------------|---------------------------------------------------|---|---------------------------------------------------------------------------------|--|--------------|---------------------------|----------------|---------------------------------------------------|---|---------------------------------------------------------------------------------|------|
|  |              |                           |                | 4.情緒功能評估<br>5.整體功能評估                              |   | 克憂鬱量表、楊氏躁症等，或其他適用於憂鬱症、躁症之量表)<br>2.整體功能評估量表                                      |  |              |                           |                | 4.情緒功能評估<br>5.整體功能評估                              |   | 克憂鬱量表、楊氏躁症等，或其他適用於憂鬱症、躁症之量表)<br>2.整體功能評估量表                                      |      |
|  | b160<br>思想功能 | 下列專科醫師：<br>1.精神科<br>2.神經科 | 1.病史<br>2.臨床評估 | 1.理學<br>2.神經學<br>3.精神狀態檢查<br>4.思想功能評估<br>5.整體功能評估 | 無 | 1.思考功能相關評量工具(如：簡短精神症狀量表、正性及負性精神症狀量表，或其他適用於精神分裂症與妄想症、強迫症或飲食障礙症之量表)<br>2.整體功能評估量表 |  | b160<br>思想功能 | 下列專科醫師：<br>1.精神科<br>2.神經科 | 1.病史<br>2.臨床評估 | 1.理學<br>2.神經學<br>3.精神狀態檢查<br>4.思想功能評估<br>5.整體功能評估 | 無 | 1.思考功能相關評量工具(如：簡短精神症狀量表、正性及負性精神症狀量表，或其他適用於精神分裂症與妄想症、強迫症或飲食障礙症之量表)<br>2.整體功能評估量表 | 未修正。 |

|  |                |                                                                                         |                |                                                                         |   |                                                                                                                                                              |  |                |                                                                                         |                |                                                                         |   |                                                                                                                                                              |      |
|--|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------------------------------------------------|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------------------------------------------------|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
|  | b164<br>高階認知功能 | 下列專科醫師：<br>1.精神科<br>2.神經科<br>3.曾參加神經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。<br>4.神經外科<br>5.復健科 | 1.病史<br>2.臨床評估 | 1.理學<br>2.神經學<br>3.精神狀態檢查<br>4.標準化之執行功能量表評估<br>5.整體功能評估<br>6.臨床失智評估量表評估 | 無 | 1.執行功能相關評量工具：神經心理衡鑑中有關概念形成、歸類能力、認知靈活度、抽象和組織能力、思考轉換能力之檢測工具，如：Wisconsin Card Sorting Test、Category Test、Tower Tests、Maze tests、Fluency Tests、Stroop Test、Color |  | b164<br>高階認知功能 | 下列專科醫師：<br>1.精神科<br>2.神經科<br>3.曾參加神經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。<br>4.神經外科<br>5.復健科 | 1.病史<br>2.臨床評估 | 1.理學<br>2.神經學<br>3.精神狀態檢查<br>4.標準化之執行功能量表評估<br>5.整體功能評估<br>6.臨床失智評估量表評估 | 無 | 1.執行功能相關評量工具：神經心理衡鑑中有關概念形成、歸類能力、認知靈活度、抽象和組織能力、思考轉換能力之檢測工具，如：Wisconsin Card Sorting Test、Category Test、Tower Tests、Maze tests、Fluency Tests、Stroop Test、Color | 未修正。 |
|--|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------------------------------------------------|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------------------------------------------------|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|

|  |                      |                                                                                                                                                 |                    |                                                           |   |                                                                                                                                                                                                                                         |  |                      |                                                                                                                                                 |                    |                                                           |   |                                                                                                                                                                                                                                         |      |
|--|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-----------------------------------------------------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-----------------------------------------------------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
|  |                      |                                                                                                                                                 |                    |                                                           |   | Trail Test<br>等。<br>2.各種執行<br>功能相關<br>行為評量<br>表<br>3.臨床失智<br>評估量表                                                                                                                                                                       |  |                      |                                                                                                                                                 |                    |                                                           |   | Trail Test<br>等。<br>2.各種執行<br>功能相關<br>行為評量<br>表<br>3.臨床失智<br>評估量表                                                                                                                                                                       |      |
|  | b16700<br>口語理<br>解功能 | 下列專科<br>醫師：<br>1.精神科<br>2.神經科<br>3.曾參加<br>神經相<br>關專業<br>訓練之<br>兒科專<br>科醫<br>師，並<br>取得前<br>述專業<br>訓練機<br>構之證<br>明書字<br>號。<br>4.神經外<br>科<br>5.復健科 | 1.病史<br>2.臨床<br>評估 | 1.理學<br>2.神經<br>學<br>3.精神<br>狀態<br>檢查<br>4.口語<br>理解<br>評估 | 無 | 1.口語理解<br>評估工具<br>2.運動言語<br>障礙評量<br>工具 (As-<br>sessment<br>of Intelli-<br>gibility of<br>Dysarthric<br>Speech)<br>3.語言功能<br>工具 (As-<br>sessment<br>of Lan-<br>guage-Re-<br>lated<br>Functional<br>Activities;<br>ALFA)<br>4.失語症評<br>量工具 |  | b16700<br>口語理<br>解功能 | 下列專科<br>醫師：<br>1.精神科<br>2.神經科<br>3.曾參加<br>神經相<br>關專業<br>訓練之<br>兒科專<br>科醫<br>師，並<br>取得前<br>述專業<br>訓練機<br>構之證<br>明書字<br>號。<br>4.神經外<br>科<br>5.復健科 | 1.病史<br>2.臨床<br>評估 | 1.理學<br>2.神經<br>學<br>3.精神<br>狀態<br>檢查<br>4.口語<br>理解<br>評估 | 無 | 1.口語理解<br>評估工具<br>2.運動言語<br>障礙評量<br>工具 (As-<br>sessment<br>of Intelli-<br>gibility of<br>Dysarthric<br>Speech)<br>3.語言功能<br>工具 (As-<br>sessment<br>of Lan-<br>guage-Re-<br>lated<br>Functional<br>Activities;<br>ALFA)<br>4.失語症評<br>量工具 | 未修正。 |

|  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                             |  |
|--|--|--|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  |  |  |  |  |  | (Boston Diagnostic Aphasia Examination; BDAE-3)<br>5.表達性詞彙評量工具 (Expressive One-Word Picture Vocabulary Test; EOW-PVT)<br>6.成人溝通能力評估 (Functional Assessment of Communication Skills for Adults; FACS 及 Porch Index of Commu- |  |  |  |  |  |  | (Boston Diagnostic Aphasia Examination; BDAE-3)<br>5.表達性詞彙評量工具 (Expressive One-Word Picture Vocabulary Test; EOW-PVT)<br>6.成人溝通能力評估 (Functional Assessment of Communication Skills for Adults; FACS 及 Porch Index of Commu- |  |
|--|--|--|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

|  |                  |                                                                                |                |                                       |   |                                                                                                                                                          |  |                  |                                                                                |                |                                       |   |                                                                                                                                                          |      |
|--|------------------|--------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------------------|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------|--------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------------------|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
|  |                  |                                                                                |                |                                       |   | nicative Ability; PICA)<br>7.簡明失語症測驗 (Concise Chinese Aphasia Test; CCAT)                                                                                |  |                  |                                                                                |                |                                       |   | nicative Ability; PICA)<br>7.簡明失語症測驗 (Concise Chinese Aphasia Test; CCAT)                                                                                |      |
|  | b16710<br>口語表達功能 | 下列專科醫師：<br>1.精神科<br>2.神經科<br>3.曾參加神經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。<br>4.神經外科 | 1.病史<br>2.臨床評估 | 1.理學<br>2.神經學<br>3.精神狀態檢查<br>4.口語表達評估 | 無 | 1.口語表達評估工具<br>2.運動言語障礙評量工具 (Assessment of Intelligibility of Dysarthric Speech)<br>3.語言功能工具 (Assessment of Language-Related Functional Activities; ALFA) |  | b16710<br>口語表達功能 | 下列專科醫師：<br>1.精神科<br>2.神經科<br>3.曾參加神經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。<br>4.神經外科 | 1.病史<br>2.臨床評估 | 1.理學<br>2.神經學<br>3.精神狀態檢查<br>4.口語表達評估 | 無 | 1.口語表達評估工具<br>2.運動言語障礙評量工具 (Assessment of Intelligibility of Dysarthric Speech)<br>3.語言功能工具 (Assessment of Language-Related Functional Activities; ALFA) | 未修正。 |

|  |  |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |       |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
|--|--|-------|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-------|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  |  | 5.復健科 |  |  |  | 4.失語症評<br>量工 具<br>(Boston<br>Diagnostic<br>Aphasia<br>Examina-<br>tion;<br>BDAE-3)<br>5.表達性詞<br>彙評量工<br>具 (Ex-<br>pressive<br>One-Word<br>Picture<br>Vocabu-<br>lary Test;<br>EOW-<br>PVT)<br>6.成人溝 通<br>能力評估<br>(Func-<br>tional As-<br>sessment<br>of Com-<br>munica-<br>tion Skills<br>for Adults;<br>FACS 及<br>Porch In- |  |  | 5.復健科 |  |  | 4.失語症評<br>量工 具<br>(Boston<br>Diagnostic<br>Aphasia<br>Examina-<br>tion;<br>BDAE-3)<br>5.表達性詞<br>彙評量工<br>具 (Ex-<br>pressive<br>One-Word<br>Picture<br>Vocabu-<br>lary Test;<br>EOW-<br>PVT)<br>6.成人溝 通<br>能力評估<br>(Func-<br>tional As-<br>sessment<br>of Com-<br>munica-<br>tion Skills<br>for Adults;<br>FACS 及<br>Porch In- |  |
|--|--|-------|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-------|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

|  |                |                                                                                                                      |                    |                                                           |   |                                                                                                                                           |  |                |                                                                                                                      |                    |                                                           |   |                                                                                                                                           |      |
|--|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-----------------------------------------------------------|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-----------------------------------------------------------|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
|  |                |                                                                                                                      |                    |                                                           |   | dex of<br>Commu-<br>nicative<br>Ability;<br>PICA)<br>7.簡明失語<br>症測驗<br>(Concise<br>Chinese<br>Aphasia<br>Test;<br>CCAT)                    |  |                |                                                                                                                      |                    |                                                           |   | dex of<br>Commu-<br>nicative<br>Ability;<br>PICA)<br>7.簡明失語<br>症測驗<br>(Concise<br>Chinese<br>Aphasia<br>Test;<br>CCAT)                    |      |
|  | b16701<br>閱讀功能 | 下列專科<br>醫師：<br>1.精神科<br>2.神經科<br>3.曾參加<br>神經相<br>關專業<br>訓練之<br>兒科專<br>科醫師，並<br>取得前<br>述專業<br>訓練機<br>構之證<br>明書字<br>號。 | 1.病史<br>2.臨床<br>評估 | 1.智能<br>評量<br>2.特殊<br>教育<br>觀察與<br>評量<br>3.閱讀<br>功能<br>評量 | 無 | 1.智能評量<br>工具<br>2.特殊教育<br>觀察與評<br>量工具<br>3.識字能<br>力的評量<br>工具，如<br>基本讀<br>寫字測<br>驗、常見<br>字流暢<br>性測驗。<br>4.閱讀理<br>解的評量<br>工具，如<br>中文閱<br>讀理 |  | b16701<br>閱讀功能 | 下列專科<br>醫師：<br>1.精神科<br>2.神經科<br>3.曾參加<br>神經相<br>關專業<br>訓練之<br>兒科專<br>科醫師，並<br>取得前<br>述專業<br>訓練機<br>構之證<br>明書字<br>號。 | 1.病史<br>2.臨床<br>評估 | 1.智能<br>評量<br>2.特殊<br>教育<br>觀察與<br>評量<br>3.閱讀<br>功能<br>評量 | 無 | 1.智能評量<br>工具<br>2.特殊教育<br>觀察與評<br>量工具<br>3.識字能<br>力的評量<br>工具，如<br>基本讀<br>寫字測<br>驗、常見<br>字流暢<br>性測驗。<br>4.閱讀理<br>解的評量<br>工具，如<br>中文閱<br>讀理 | 未修正。 |

|                            |                  |                                                                                                                                                 |                    |                                                           |                                 |                                                                                                             |                            |                  |                                                                                                                                                 |                    |                                                           |                                 |                                                                                                             |      |
|----------------------------|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-----------------------------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-----------------------------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
|                            |                  | 4.神經外科<br>5.復健科                                                                                                                                 |                    |                                                           |                                 | 解 測 驗<br>等。                                                                                                 |                            |                  | 4.神經外科<br>5.復健科                                                                                                                                 |                    |                                                           |                                 | 解 測 驗<br>等。                                                                                                 |      |
|                            | b16711<br>書寫功能   | 下列專科<br>醫師：<br>1.精神科<br>2.神經科<br>3.曾參加<br>神經相<br>關專業<br>訓練之<br>兒科專<br>科醫<br>師，並<br>取得前<br>述專業<br>訓練機<br>構之證<br>明書字<br>號。<br>4.神經外<br>科<br>5.復健科 | 1.病史<br>2.臨床<br>評估 | 1.智能<br>評量<br>2.特殊<br>教育<br>觀察與<br>評量<br>3.書寫<br>功能<br>評量 | 無                               | 1.智能評量<br>工具<br>2.特殊教育<br>觀察與評<br>量工具<br>3.書寫能力<br>的評量工<br>具，如基<br>本讀寫字<br>綜合測<br>驗、國小<br>童書寫<br>語言測驗<br>等。 |                            | b16711<br>書寫功能   | 下列專科<br>醫師：<br>1.精神科<br>2.神經科<br>3.曾參加<br>神經相<br>關專業<br>訓練之<br>兒科專<br>科醫<br>師，並<br>取得前<br>述專業<br>訓練機<br>構之證<br>明書字<br>號。<br>4.神經外<br>科<br>5.復健科 | 1.病史<br>2.臨床<br>評估 | 1.智能<br>評量<br>2.特殊<br>教育<br>觀察與<br>評量<br>3.書寫<br>功能<br>評量 | 無                               | 1.智能評量<br>工具<br>2.特殊教育<br>觀察與評<br>量工具<br>3.書寫能力<br>的評量工<br>具，如基<br>本讀寫字<br>綜合測<br>驗、國小<br>童書寫<br>語言測驗<br>等。 | 未修正。 |
| 二、<br>眼、<br>耳及<br>相關<br>構造 | b210<br>視覺功<br>能 | 眼科專科<br>醫師                                                                                                                                      | 1.病史<br>2.臨床<br>評估 | 1.一般<br>檢眼<br>法<br>2.視力<br>檢查                             | 1.光覺<br>測定<br>2.超音<br>波 A<br>掃描 | 1.遠距離視<br>力表<br>2.近距離視<br>力表<br>3.眼底鏡                                                                       | 二、<br>眼、<br>耳及<br>相關<br>構造 | b210<br>視覺功<br>能 | 眼科專科<br>醫師                                                                                                                                      | 1.病史<br>2.臨床<br>評估 | 1.一般<br>檢眼<br>法<br>2.視力<br>檢查                             | 1.光覺<br>測定<br>2.超音<br>波 A<br>掃描 | 1.遠距離視<br>力表<br>2.近距離視<br>力表<br>3.眼底鏡                                                                       | 未修正。 |

|          |              |              |                |                                        |                                                                                    |                                                                        |          |              |              |                |                                        |                                                                                    |                                                                        |      |
|----------|--------------|--------------|----------------|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|----------|--------------|--------------|----------------|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|------|
| 與感官功能及疼痛 |              |              |                | 3.眼壓測定<br>4.細隙燈檢查<br>5.眼底鏡檢查<br>6.屈光檢查 | 3.超音波B掃描<br>4.螢光眼底攝影<br>5.視野檢查<br>6.網膜電壓ERG<br>7.眼電壓EOG<br>8.視覺誘發電位檢查VEP<br>9.詐盲檢查 | 4.網膜鏡<br>5.眼壓計<br>6.細隙燈顯微鏡<br>7.電腦驗光機<br>8.電腦視野計<br>9.ERG、EOG、VEP等電生理儀 | 與感官功能及疼痛 |              |              |                | 3.眼壓測定<br>4.細隙燈檢查<br>5.眼底鏡檢查<br>6.屈光檢查 | 3.超音波B掃描<br>4.螢光眼底攝影<br>5.視野檢查<br>6.網膜電壓ERG<br>7.眼電壓EOG<br>8.視覺誘發電位檢查VEP<br>9.詐盲檢查 | 4.網膜鏡<br>5.眼壓計<br>6.細隙燈顯微鏡<br>7.電腦驗光機<br>8.電腦視野計<br>9.ERG、EOG、VEP等電生理儀 |      |
|          | b230<br>聽覺功能 | 耳鼻喉科<br>專科醫師 | 1.病史<br>2.臨床評估 | 1.純音聽力檢查<br>(主觀)<br>2.語音聽力             | 1.語音聽力檢查<br>(含語音接收閾值SRT)                                                           | 1.基本耳部理學檢查<br>2.聽力計<br>3.聽性腦幹反應檢查儀或穩定誘發聽力                              |          | b230<br>聽覺功能 | 耳鼻喉科<br>專科醫師 | 1.病史<br>2.臨床評估 | 1.純音聽力檢查<br>(主觀)<br>2.語音聽力             | 1.語音聽力檢查<br>(含語音接收閾值SRT)                                                           | 1.基本耳部理學檢查<br>2.聽力計<br>3.聽性腦幹反應檢查儀或穩定誘發聽力                              | 未修正。 |

|  |              |                                                       |                |                                        |                                                              |                                                                                                              |  |              |                                                       |                |                                        |                                                              |                                                                                                              |      |
|--|--------------|-------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------|-------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
|  |              |                                                       |                | 檢查<br>(SRT)<br>3.鼓室圖<br>(Tympanometry) | )<br>2.聽阻聽力檢查<br>3.聽性腦幹反應檢查<br>(ABR)<br>4.穩定誘發聽力檢查<br>(ASSR) | 檢查儀                                                                                                          |  |              |                                                       |                | 檢查<br>(SRT)<br>3.鼓室圖<br>(Tympanometry) | )<br>2.聽阻聽力檢查<br>3.聽性腦幹反應檢查<br>(ABR)<br>4.穩定誘發聽力檢查<br>(ASSR) | 檢查儀                                                                                                          |      |
|  | b235<br>平衡功能 | 下列專科醫師：<br>1.神經科<br>2.神經外科<br>3.外科<br>4.復健科<br>5.耳鼻喉科 | 1.病史<br>2.臨床評估 | 1.前庭功能檢查<br>2.平衡功能檢查<br>3.神經學檢查        | 無                                                            | 1.聽性腦幹反應 (Auditory Brainstem Response, ABR)<br>2. Electro-nystagmography (眼振電圖)<br>3. Bithermal caloric test |  | b235<br>平衡功能 | 下列專科醫師：<br>1.神經科<br>2.神經外科<br>3.外科<br>4.復健科<br>5.耳鼻喉科 | 1.病史<br>2.臨床評估 | 1.前庭功能檢查<br>2.平衡功能檢查<br>3.神經學檢查        | 無                                                            | 1.聽性腦幹反應 (Auditory Brainstem Response, ABR)<br>2. Electro-nystagmography (眼振電圖)<br>3. Bithermal caloric test | 未修正。 |

|  |              |        |                |                                                                       |                                                               |                                                                                                               |  |              |        |                |                                                                       |                                                               |                                                                                                               |      |
|--|--------------|--------|----------------|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------|--------|----------------|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
|  |              |        |                |                                                                       |                                                               | 4.Rotary chair test<br>5.Vestibular Evoked Myogenic Potential test<br>6.核磁造影<br>7.電腦斷層攝影<br>8.動態平衡圖檢查         |  |              |        |                |                                                                       |                                                               | 4.Rotary chair test<br>5.Vestibular Evoked Myogenic Potential test<br>6.核磁造影<br>7.電腦斷層攝影<br>8.動態平衡圖檢查         |      |
|  | s220<br>眼球構造 | 眼科專科醫師 | 1.病史<br>2.臨床評估 | 1.一般檢眼法<br>2.視力檢查<br>3.眼壓測定<br>4.細隙燈檢查<br>5.斜視檢查<br>6.屈光檢查<br>7.眼底鏡檢查 | 1.超音波掃描<br>2.螢光眼底攝影<br>3.視野檢查<br>4.網膜電位檢查<br>5.視覺誘發電位檢查 (VEP) | 1.遠距離視力表<br>2.近距離視力表<br>3.眼壓計<br>4.細隙燈顯微鏡<br>5.鍍鏡組<br>6.超音波掃描儀<br>7.螢光眼底攝影機<br>8.電腦視野計<br>9.網膜電位檢查儀<br>10.視覺誘 |  | s220<br>眼球構造 | 眼科專科醫師 | 1.病史<br>2.臨床評估 | 1.一般檢眼法<br>2.視力檢查<br>3.眼壓測定<br>4.細隙燈檢查<br>5.斜視檢查<br>6.屈光檢查<br>7.眼底鏡檢查 | 1.超音波掃描<br>2.螢光眼底攝影<br>3.視野檢查<br>4.網膜電位檢查<br>5.視覺誘發電位檢查 (VEP) | 1.遠距離視力表<br>2.近距離視力表<br>3.眼壓計<br>4.細隙燈顯微鏡<br>5.鍍鏡組<br>6.超音波掃描儀<br>7.螢光眼底攝影機<br>8.電腦視野計<br>9.網膜電位檢查儀<br>10.視覺誘 | 未修正。 |

|                 |              |                                                        |                |                              |                                             |                                                            |                 |              |                                                        |                |                              |                                             |                                                            |      |
|-----------------|--------------|--------------------------------------------------------|----------------|------------------------------|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-----------------|--------------|--------------------------------------------------------|----------------|------------------------------|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------|------|
|                 |              |                                                        |                |                              | 6.詐盲檢查<br>7.視網膜光學斷層掃描                       | 發電位檢查儀<br>11.視網膜光學斷層掃描儀(Optical Coherence Tomography; OCT) |                 |              |                                                        |                |                              | 6.詐盲檢查<br>7.視網膜光學斷層掃描                       | 發電位檢查儀<br>11.視網膜光學斷層掃描儀(Optical Coherence Tomography; OCT) |      |
|                 | s260<br>內耳構造 | 耳鼻喉科專科醫師                                               | 1.病史<br>2.臨床評估 | 無                            | 無                                           | 1.高解析度顱骨斷層掃描(HRCT)<br>2.磁共振造影(MRI)                         |                 | s260<br>內耳構造 | 耳鼻喉科專科醫師                                               | 1.病史<br>2.臨床評估 | 無                            | 無                                           | 1.高解析度顱骨斷層掃描(HRCT)<br>2.磁共振造影(MRI)                         | 未修正。 |
| 三、涉及聲音與言語構造及其功能 | b310<br>嗓音功能 | 下列專科醫師：<br>1.神經科<br>2.曾參加神經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 | 1.病史<br>2.臨床評估 | 1.喉部發聲機能檢查<br>2.語言之接受及表達能力評估 | 1.聽力檢查<br>2.口腔咽喉鏡檢查<br>3.腦部電腦斷層<br>4.特殊語言評估 | 語言評估                                                       | 三、涉及聲音與言語構造及其功能 | b310<br>嗓音功能 | 下列專科醫師：<br>1.神經科<br>2.曾參加神經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 | 1.病史<br>2.臨床評估 | 1.喉部發聲機能檢查<br>2.語言之接受及表達能力評估 | 1.聽力檢查<br>2.口腔咽喉鏡檢查<br>3.腦部電腦斷層<br>4.特殊語言評估 | 語言評估                                                       | 未修正。 |

|  |              |                                                                                         |                |                              |                                             |      |  |              |                                                                                         |                |                              |                                             |      |      |
|--|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------------------|---------------------------------------------|------|--|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------------------|---------------------------------------------|------|------|
|  |              | 明書字號。<br>3.神經外科<br>4.復健科<br>5.耳鼻喉科                                                      |                |                              |                                             |      |  |              | 明書字號。<br>3.神經外科<br>4.復健科<br>5.耳鼻喉科                                                      |                |                              |                                             |      |      |
|  | b320<br>構音功能 | 下列專科醫師：<br>1.神經科<br>2.曾參加神經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。<br>3.神經外科<br>4.復健科<br>5.耳鼻喉 | 1.病史<br>2.臨床評估 | 1.喉部發聲機能檢查<br>2.語言之接受及表達能力評估 | 1.聽力檢查<br>2.口腔咽喉鏡檢查<br>3.腦部電腦斷層<br>4.特殊語言評估 | 語言評估 |  | b320<br>構音功能 | 下列專科醫師：<br>1.神經科<br>2.曾參加神經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。<br>3.神經外科<br>4.復健科<br>5.耳鼻喉 | 1.病史<br>2.臨床評估 | 1.喉部發聲機能檢查<br>2.語言之接受及表達能力評估 | 1.聽力檢查<br>2.口腔咽喉鏡檢查<br>3.腦部電腦斷層<br>4.特殊語言評估 | 語言評估 | 未修正。 |

|  |                                |                                                                                                                                                      |                    |                                                              |                                                                             |      |  |                                |                                                                                                                                                      |                    |                                                              |                                                                             |      |      |
|--|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|------|--|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|------|------|
|  |                                | 科                                                                                                                                                    |                    |                                                              |                                                                             |      |  | 科                              |                                                                                                                                                      |                    |                                                              |                                                                             |      |      |
|  | b330<br>言語功<br>能的流<br>暢與節<br>律 | 下列專科<br>醫師：<br>1.神經科<br>2.曾參加<br>神經相<br>關專業<br>訓練之<br>兒科專<br>科醫<br>師，並<br>取得前<br>述專業<br>訓練機<br>構之證<br>明書字<br>號。<br>3.神經外<br>科<br>4.復健科<br>5.耳鼻喉<br>科 | 1.病史<br>2.臨床<br>評估 | 1.喉部<br>發聲<br>機能<br>檢查<br>2.語言<br>之接<br>受及<br>表達<br>能力<br>評估 | 1.聽力<br>檢查<br>2.口腔<br>咽喉<br>鏡檢<br>查<br>3.腦部<br>電腦<br>斷層<br>4.特殊<br>語言<br>評估 | 語言評估 |  | b330<br>言語功<br>能的流<br>暢與節<br>律 | 下列專科<br>醫師：<br>1.神經科<br>2.曾參加<br>神經相<br>關專業<br>訓練之<br>兒科專<br>科醫<br>師，並<br>取得前<br>述專業<br>訓練機<br>構之證<br>明書字<br>號。<br>3.神經外<br>科<br>4.復健科<br>5.耳鼻喉<br>科 | 1.病史<br>2.臨床<br>評估 | 1.喉部<br>發聲<br>機能<br>檢查<br>2.語言<br>之接<br>受及<br>表達<br>能力<br>評估 | 1.聽力<br>檢查<br>2.口腔<br>咽喉<br>鏡檢<br>查<br>3.腦部<br>電腦<br>斷層<br>4.特殊<br>語言<br>評估 | 語言評估 | 未修正。 |
|  | s320<br>口構造                    | 下列專科<br>醫師：<br>1.耳鼻喉<br>科<br>2.牙科<br>3.整形外                                                                                                           | 1.病史<br>2.臨床<br>評估 | 1.喉部<br>發聲<br>機能<br>檢查<br>2.語言<br>之接                         | 1.聽力<br>檢查<br>2.口腔<br>咽喉<br>鏡檢<br>查                                         | 語言評估 |  | s320<br>口構造                    | 下列專科<br>醫師：<br>1.耳鼻喉<br>科<br>2.牙科<br>3.整形外                                                                                                           | 1.病史<br>2.臨床<br>評估 | 1.喉部<br>發聲<br>機能<br>檢查<br>2.語言<br>之接                         | 1.聽力<br>檢查<br>2.口腔<br>咽喉<br>鏡檢<br>查                                         | 語言評估 | 未修正。 |

|  |             |                                                 |                     |                                                              |                                                                             |      |  |             |                                                 |                     |                                                              |                                                                             |      |      |
|--|-------------|-------------------------------------------------|---------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|------|--|-------------|-------------------------------------------------|---------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|------|------|
|  |             | 科                                               |                     | 受及<br>表達<br>能力<br>評估                                         | 3.腦部<br>電腦<br>斷層<br>4.特殊<br>語言<br>評估                                        |      |  |             | 科                                               |                     | 受及<br>表達<br>能力<br>評估                                         | 3.腦部<br>電腦<br>斷層<br>4.特殊<br>語言<br>評估                                        |      |      |
|  | s330<br>咽構造 | 下列專科<br>醫師：<br>1.耳鼻喉<br>科<br>2.牙科<br>3.整形外<br>科 | 1.病 史<br>2.臨床<br>評估 | 1.喉部<br>發聲<br>機能<br>檢查<br>2.語言<br>之接<br>受及<br>表達<br>能力<br>評估 | 1.聽力<br>檢查<br>2.口腔<br>咽喉<br>鏡檢<br>查<br>3.腦部<br>電腦<br>斷層<br>4.特殊<br>語言<br>評估 | 語言評估 |  | s330<br>咽構造 | 下列專科<br>醫師：<br>1.耳鼻喉<br>科<br>2.牙科<br>3.整形外<br>科 | 1.病 史<br>2.臨床<br>評估 | 1.喉部<br>發聲<br>機能<br>檢查<br>2.語言<br>之接<br>受及<br>表達<br>能力<br>評估 | 1.聽力<br>檢查<br>2.口腔<br>咽喉<br>鏡檢<br>查<br>3.腦部<br>電腦<br>斷層<br>4.特殊<br>語言<br>評估 | 語言評估 | 未修正。 |
|  | s340<br>喉構造 | 下列專科<br>醫師：<br>1.耳鼻喉<br>科<br>2.牙科<br>3.整形外<br>科 | 1.病 史<br>2.臨床<br>評估 | 1.喉部<br>發聲<br>機能<br>檢查<br>2.語言<br>之接<br>受及<br>表達<br>能力<br>評估 | 1.聽力<br>檢查<br>2.口腔<br>咽喉<br>鏡檢<br>查<br>3.腦部<br>電腦<br>斷層<br>4.特殊             | 語言評估 |  | s340<br>喉構造 | 下列專科<br>醫師：<br>1.耳鼻喉<br>科<br>2.牙科<br>3.整形外<br>科 | 1.病 史<br>2.臨床<br>評估 | 1.喉部<br>發聲<br>機能<br>檢查<br>2.語言<br>之接<br>受及<br>表達<br>能力<br>評估 | 1.聽力<br>檢查<br>2.口腔<br>咽喉<br>鏡檢<br>查<br>3.腦部<br>電腦<br>斷層<br>4.特殊             | 語言評估 | 未修正。 |

|                                                   |                  |                                                                                                    |                    |                                                  |                                                                                   |                                                                                        |                                                   |                  |                                                                                                    |                    |                                                  |                                                                                   |                                                                                        |      |
|---------------------------------------------------|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|------|
|                                                   |                  |                                                                                                    |                    |                                                  | 語言<br>評估                                                                          |                                                                                        |                                                   |                  |                                                                                                    |                    |                                                  | 語言<br>評估                                                                          |                                                                                        |      |
| 四、<br>循環、<br>造血、<br>免疫與<br>呼吸系<br>統構造<br>及其功<br>能 | b410<br>心臟功<br>能 | 下列專科<br>醫師：<br>曾參加心<br>臟相關專<br>業訓練之<br>內科、外<br>科或兒科<br>專科醫<br>師，並取<br>得前述專<br>業訓練機<br>構之證明<br>書字號。 | 1.病史<br>2.臨床<br>評估 | 1.X光<br>2.超音<br>波檢查<br>3.生化<br>檢查<br>4.心電<br>圖檢查 | 1.心導<br>管及心<br>血管攝<br>影檢查<br>2.核子<br>醫學檢<br>查<br>3.MRI<br>檢查<br>4.運動<br>心電圖<br>檢查 | 1.X光<br>2.心電圖<br>3.超音波<br>4.心導管<br>及心血管<br>攝影<br>5.核子醫<br>學檢查<br>6.X光斷<br>層掃描<br>7.MRI | 四、<br>循環、<br>造血、<br>免疫與<br>呼吸系<br>統構造<br>及其功<br>能 | b410<br>心臟功<br>能 | 下列專科<br>醫師：<br>曾參加心<br>臟相關專<br>業訓練之<br>內科、外<br>科或兒科<br>專科醫<br>師，並取<br>得前述專<br>業訓練機<br>構之證明<br>書字號。 | 1.病史<br>2.臨床<br>評估 | 1.X光<br>2.超音<br>波檢查<br>3.生化<br>檢查<br>4.心電<br>圖檢查 | 1.心導<br>管及心<br>血管攝<br>影檢查<br>2.核子<br>醫學檢<br>查<br>3.MRI<br>檢查<br>4.運動<br>心電圖<br>檢查 | 1.X光<br>2.心電圖<br>3.超音波<br>4.心導管<br>及心血管<br>攝影<br>5.核子醫<br>學檢查<br>6.X光斷<br>層掃描<br>7.MRI | 未修正。 |
|                                                   | b415<br>血管功<br>能 | 下列專科<br>醫師：<br>曾參加心<br>臟相關專<br>業訓練之<br>內科、外<br>科或兒科<br>專科醫<br>師，並取<br>得前述專<br>業訓練機                 | 1.病史<br>2.臨床<br>評估 | 1.X光<br>2.超音<br>波檢查<br>3.生化<br>檢查<br>4.心電<br>圖檢查 | 1.心導<br>管及心<br>血管攝<br>影檢查<br>2.核子<br>醫學檢<br>查<br>3.MRI<br>檢查                      | 1.X光<br>2.心電圖<br>3.超音波<br>4.心導管<br>及心血管<br>攝影<br>5.核子醫<br>學檢查<br>6.X光斷<br>層掃描<br>7.MRI |                                                   | b415<br>血管功<br>能 | 下列專科<br>醫師：<br>曾參加心<br>臟相關專<br>業訓練之<br>內科、外<br>科或兒科<br>專科醫<br>師，並取<br>得前述專<br>業訓練機                 | 1.病史<br>2.臨床<br>評估 | 1.X光<br>2.超音<br>波檢查<br>3.生化<br>檢查<br>4.心電<br>圖檢查 | 1.心導<br>管及心<br>血管攝<br>影檢查<br>2.核子<br>醫學檢<br>查<br>3.MRI<br>檢查                      | 1.X光<br>2.心電圖<br>3.超音波<br>4.心導管<br>及心血管<br>攝影<br>5.核子醫<br>學檢查<br>6.X光斷<br>層掃描<br>7.MRI | 未修正。 |

|  |                |                                                                   |                |                                                |                  |                                                               |  |                |                                                                   |                |                                                |                  |                                                               |      |
|--|----------------|-------------------------------------------------------------------|----------------|------------------------------------------------|------------------|---------------------------------------------------------------|--|----------------|-------------------------------------------------------------------|----------------|------------------------------------------------|------------------|---------------------------------------------------------------|------|
|  |                | 構之證明書字號。                                                          |                |                                                | 4.運動心電圖檢查        |                                                               |  |                | 構之證明書字號。                                                          |                |                                                | 4.運動心電圖檢查        |                                                               |      |
|  | b430<br>血液系統功能 | 下列專科醫師：<br>曾參加血液相關專業訓練之內科或兒科專科醫師，並取得前述專業訓練機構之證明書字號。               | 1.病史<br>2.臨床評估 | 1.全套血球計數<br>2.白血球分類<br>3.鐵定量<br>4.肝臟<br>5.心臟功能 | 1.骨髓檢查<br>2.輸血記錄 | 1.骨髓檢查<br>2.血液檢查                                              |  | b430<br>血液系統功能 | 下列專科醫師：<br>曾參加血液相關專業訓練之內科或兒科專科醫師，並取得前述專業訓練機構之證明書字號。               | 1.病史<br>2.臨床評估 | 1.全套血球計數<br>2.白血球分類<br>3.鐵定量<br>4.肝臟<br>5.心臟功能 | 1.骨髓檢查<br>2.輸血記錄 | 1.骨髓檢查<br>2.血液檢查                                              | 未修正。 |
|  | b440<br>呼吸功能   | 下列專科醫師：<br>1.神經科<br>2.耳鼻喉科<br>3.精神科<br>4.復健科<br>5.曾參加胸腔相關專業訓練之內科、 | 1.病史<br>2.臨床評估 | 1.胸腔放射線檢查<br>2.肺功能檢查<br>3.綜合分析判斷               |                  | 1.胸部放射線學檢查<br>2.肺功能檢查：肺容積檢查、流速容積圖形、動脈血液氣體分析、肺滲散量檢查。<br>3.整夜睡眠 |  | b440<br>呼吸功能   | 下列專科醫師：<br>1.神經科<br>2.耳鼻喉科<br>3.精神科<br>4.復健科<br>5.曾參加胸腔相關專業訓練之內科、 | 1.病史<br>2.臨床評估 | 1.胸腔放射線檢查<br>2.肺功能檢查<br>3.綜合分析判斷               |                  | 1.胸部放射線學檢查<br>2.肺功能檢查：肺容積檢查、流速容積圖形、動脈血液氣體分析、肺滲散量檢查。<br>3.整夜睡眠 | 未修正。 |

|  |  |                                                                                                             |  |  |  |               |  |  |                                                                                                             |  |  |  |               |  |
|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|---------------|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|---------------|--|
|  |  | <p>外科或兒科專科醫師，並取得前述專業訓練機構之證明書字號。</p> <p>6.曾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。</p> <p>7.曾參加神經相關專業訓練之兒科專</p> |  |  |  | <p>多項生理檢查</p> |  |  | <p>外科或兒科專科醫師，並取得前述專業訓練機構之證明書字號。</p> <p>6.曾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。</p> <p>7.曾參加神經相關專業訓練之兒科專</p> |  |  |  | <p>多項生理檢查</p> |  |
|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|---------------|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|---------------|--|

|  |                |                                                                                               |                |                                  |  |                                                                     |  |                        |                                                                                               |                |                                  |  |                                                                     |      |
|--|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------|--|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------|------|
|  |                | 科醫師，並取得前述專業訓練機構之證明書字號。                                                                        |                |                                  |  |                                                                     |  | 科醫師，並取得前述專業訓練機構之證明書字號。 |                                                                                               |                |                                  |  |                                                                     |      |
|  | s430<br>呼吸系統構造 | 下列專科醫師：<br>1.神經科<br>2.耳鼻喉科<br>3.精神科<br>4.復健科<br>5.曾參加胸腔相關專業訓練之內科、外科或兒科專科醫師，並取得前述專業訓練機構之證明書字號。 | 1.病史<br>2.臨床評估 | 1.胸腔放射線檢查<br>2.肺功能檢查<br>3.綜合分析判斷 |  | 1.胸部放射線學檢查<br>2.肺功能檢查：肺容積檢查、流速容積圖形、動脈血液氣體分析、肺瀰散量檢查。<br>3.整夜睡眠多項生理檢查 |  | s430<br>呼吸系統構造         | 下列專科醫師：<br>1.神經科<br>2.耳鼻喉科<br>3.精神科<br>4.復健科<br>5.曾參加胸腔相關專業訓練之內科、外科或兒科專科醫師，並取得前述專業訓練機構之證明書字號。 | 1.病史<br>2.臨床評估 | 1.胸腔放射線檢查<br>2.肺功能檢查<br>3.綜合分析判斷 |  | 1.胸部放射線學檢查<br>2.肺功能檢查：肺容積檢查、流速容積圖形、動脈血液氣體分析、肺瀰散量檢查。<br>3.整夜睡眠多項生理檢查 | 未修正。 |

|  |  |                                                                                                            |  |  |  |  |  |                                                                                                            |  |  |  |  |  |
|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
|  |  | <p>明書字號。</p> <p>6.曾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。</p> <p>7.曾參加神經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。</p> |  |  |  |  |  | <p>明書字號。</p> <p>6.曾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。</p> <p>7.曾參加神經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。</p> |  |  |  |  |  |
|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|

|                         |              |                                                                                                                |                |      |                  |     |                         |              |                                                                                                                |                |      |                  |     |      |
|-------------------------|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------|------------------|-----|-------------------------|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------|------------------|-----|------|
| 五、消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能 | b510<br>攝食功能 | 下列專科醫師：<br>1.神經科<br>2.復健科<br>3.耳鼻喉科<br>4.曾參加胸腔相關專業訓練之外科專科醫師，並取得前述專業訓練機構之證明書字號。<br>5.曾參加消化相關專業訓練之外科、內科或兒科專科醫師，並 | 1.病史<br>2.臨床評估 | 吞嚥評估 | 1.吞嚥攝影<br>2.食道攝影 | 食道鏡 | 五、消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能 | b510<br>攝食功能 | 下列專科醫師：<br>1.神經科<br>2.復健科<br>3.耳鼻喉科<br>4.曾參加胸腔相關專業訓練之外科專科醫師，並取得前述專業訓練機構之證明書字號。<br>5.曾參加消化相關專業訓練之外科、內科或兒科專科醫師，並 | 1.病史<br>2.臨床評估 | 吞嚥評估 | 1.吞嚥攝影<br>2.食道攝影 | 食道鏡 | 未修正。 |
|-------------------------|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------|------------------|-----|-------------------------|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------|------------------|-----|------|

|  |              |                                                                               |                |      |                                            |                        |  |                   |                                                                               |                |      |                                            |                        |      |
|--|--------------|-------------------------------------------------------------------------------|----------------|------|--------------------------------------------|------------------------|--|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------|----------------|------|--------------------------------------------|------------------------|------|
|  |              | 取得前述專業訓練機構之證明書字號。                                                             |                |      |                                            |                        |  | 取得前述專業訓練機構之證明書字號。 |                                                                               |                |      |                                            |                        |      |
|  | b540<br>胰臟功能 | 下列專科醫師：<br>1.曾參加內分泌、遺傳或新陳代謝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。<br>2.曾參加內分泌新陳代謝相關 | 1.病史<br>2.臨床評估 | 生化檢查 | 1.升糖素刺激試驗<br>2.胰島自體抗體檢測<br>3.口服75公克葡萄糖耐受試驗 | 1.血漿葡萄糖檢查<br>2.糖化血色素檢查 |  | b540<br>胰臟功能      | 下列專科醫師：<br>1.曾參加內分泌、遺傳或新陳代謝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。<br>2.曾參加內分泌新陳代謝相關 | 1.病史<br>2.臨床評估 | 生化檢查 | 1.升糖素刺激試驗<br>2.胰島自體抗體檢測<br>3.口服75公克葡萄糖耐受試驗 | 1.血漿葡萄糖檢查<br>2.糖化血色素檢查 | 未修正。 |

|  |              |                                                        |                |                               |                    |                            |  |              |                                                        |                |                               |                    |                            |      |
|--|--------------|--------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------|--------------------|----------------------------|--|--------------|--------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------|--------------------|----------------------------|------|
|  |              | 專業訓練之內科專科醫師，並取得前述專業訓練機構之證明書字號。                         |                |                               |                    |                            |  |              | 專業訓練之內科專科醫師，並取得前述專業訓練機構之證明書字號。                         |                |                               |                    |                            |      |
|  | s530<br>胃構造  | 下列專科醫師：<br>曾參加消化相關專業訓練之外科、內科或兒科專科醫師，並取得前述專業訓練機構之證明書字號。 | 1.病史<br>2.臨床評估 | 1.病情回顧<br>手術紀錄之確認<br>2.客觀營養評估 | 1.上消化道攝影<br>2.胃鏡檢查 | 1.醫師營養評估<br>2.手術紀錄<br>病理診斷 |  | s530<br>胃構造  | 下列專科醫師：<br>曾參加消化相關專業訓練之外科、內科或兒科專科醫師，並取得前述專業訓練機構之證明書字號。 | 1.病史<br>2.臨床評估 | 1.病情回顧<br>手術紀錄之確認<br>2.客觀營養評估 | 1.上消化道攝影<br>2.胃鏡檢查 | 1.醫師營養評估<br>2.手術紀錄<br>病理診斷 | 未修正。 |
|  | s540<br>腸道構造 | 下列專科醫師：<br>1.曾參加消化相關專業                                 | 1.病史<br>2.臨床評估 | 1.病情回顧<br>手術紀錄之確              | 1.大腸鋇劑造影<br>2.大腸鏡檢 | 1.醫師營養評估<br>2.手術紀錄<br>病理診斷 |  | s540<br>腸道構造 | 下列專科醫師：<br>1.曾參加消化相關專業                                 | 1.病史<br>2.臨床評估 | 1.病情回顧<br>手術紀錄之確              | 1.大腸鋇劑造影<br>2.大腸鏡檢 | 1.醫師營養評估<br>2.手術紀錄<br>病理診斷 | 未修正。 |

|  |              |                                                                               |                |                |                            |             |  |                                                                               |                 |                |                            |          |             |      |
|--|--------------|-------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|----------------------------|-------------|--|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------|----------------------------|----------|-------------|------|
|  |              | 訓練之內科、外科或兒科專科醫師，並取得前述專業訓練機構之證明書字號。<br>2.曾參加直腸相關專業訓練之外科專科醫師，並取得前述專業訓練機構之證明書字號。 |                | 認<br>2.客觀營養評估  | 查<br>3.肛門直腸動力學檢查<br>4.小腸攝影 |             |  | 訓練之內科、外科或兒科專科醫師，並取得前述專業訓練機構之證明書字號。<br>2.曾參加直腸相關專業訓練之外科專科醫師，並取得前述專業訓練機構之證明書字號。 |                 | 認<br>2.客觀營養評估  | 查<br>3.肛門直腸動力學檢查<br>4.小腸攝影 |          |             |      |
|  | s560<br>肝臟構造 | 下列專科醫師：<br>曾參加消                                                               | 1.病史<br>2.臨床評估 | 1.生化檢查<br>2.腹部 | 1.病理活體切片                   | 1.肝功能血液生化檢查 |  | s560<br>肝臟構造                                                                  | 下列專科醫師：<br>曾參加消 | 1.病史<br>2.臨床評估 | 1.生化檢查<br>2.腹部             | 1.病理活體切片 | 1.肝功能血液生化檢查 | 未修正。 |

|                   |           |                                                        |                |                                 |                                     |                                                               |                   |           |                                                        |                |                                 |                                     |                                                               |                 |
|-------------------|-----------|--------------------------------------------------------|----------------|---------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-------------------|-----------|--------------------------------------------------------|----------------|---------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-----------------|
|                   |           | 化相關專業訓練之外科、內科或兒科專科醫師，並取得前述專業訓練機構之證明書字號。                |                | 超音波檢查<br>3.上消化腸道X光檢查<br>4.內視鏡檢查 | 2.電腦斷層攝影<br>3.肝動脈血管攝影<br>4.腹腔鏡      | 2.腹部超音波<br>3.上消化腸道X光檢查<br>4.凝血酶原時間測定<br>5.泛內視鏡檢查或經內視鏡逆行性膽胰管攝影 |                   |           | 化相關專業訓練之外科、內科或兒科專科醫師，並取得前述專業訓練機構之證明書字號。                |                | 超音波檢查<br>3.上消化腸道X光檢查<br>4.內視鏡檢查 | 2.電腦斷層攝影<br>3.肝動脈血管攝影<br>4.腹腔鏡      | 2.腹部超音波<br>3.上消化腸道X光檢查<br>4.凝血酶原時間測定<br>5.泛內視鏡檢查或經內視鏡逆行性膽胰管攝影 |                 |
| 六、泌尿與生殖系統相關構造及其功能 | b610 腎臟功能 | 下列專科醫師：<br>1.曾參加腎臟相關專業訓練之內科、兒科或外科專科醫師，並取得前述專業訓練機構之證明書字 | 1.病史<br>2.臨床評估 | 1.血液腎功能檢查(生化)、血色素、血比容<br>2.尿液檢查 | 1.腎臟超音波檢查<br>2.靜脈腎盂攝影檢查<br>3.其他特殊檢查 | 1.血液腎功能檢查(生化)、血色素、血比容<br>2.尿液檢查<br>3.腎臟超音波                    | 六、泌尿與生殖系統相關構造及其功能 | b610 腎臟功能 | 下列專科醫師：<br>1.曾參加腎臟相關專業訓練之內科、兒科或外科專科醫師，並取得前述專業訓練機構之證明書字 | 1.病史<br>2.臨床評估 | 1.血液腎功能檢查(生化)、血色素、血比容<br>2.尿液檢查 | 1.腎臟超音波檢查<br>2.靜脈腎盂攝影檢查<br>3.其他特殊檢查 | 1.血液腎功能檢查(生化)、血色素、血比容<br>2.尿液檢查<br>3.腎臟超音波                    | 特殊檢查<br>2 酌修文字。 |

|  |                  |                                                                                                                                                               |                    |          |                                                                               |                              |  |                  |                                                                                                                                                               |                    |          |                                                                               |                              |      |
|--|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------|
|  |                  | 號。<br>2.泌尿科<br>3.外科且<br>具有腎<br>臟移植<br>資格                                                                                                                      |                    |          |                                                                               |                              |  |                  | 號。<br>2.泌尿科<br>3.外科且<br>具有腎<br>臟移植<br>資格                                                                                                                      |                    |          |                                                                               |                              |      |
|  | b620<br>排尿功<br>能 | 下列專科<br>醫師：<br>1.復健科<br>2.神經科<br>3.神經外<br>科<br>4.泌尿科<br>5.曾參加<br>腎臟相<br>關專業<br>訓練之<br>內科、<br>兒科或<br>外科專<br>科醫<br>師，並<br>取得前<br>述專業<br>訓練機<br>構之證<br>明書字<br>號。 | 1.病史<br>2.臨床<br>評估 | 尿液檢<br>查 | 1.尿流<br>速檢<br>查<br>2.填充<br>膀胱<br>容壓<br>圖檢<br>查<br>3.解尿<br>膀胱<br>容壓<br>圖檢<br>查 | 1.膀胱功能<br>檢查<br>2.尿動力學<br>檢查 |  | b620<br>排尿功<br>能 | 下列專科<br>醫師：<br>1.復健科<br>2.神經科<br>3.神經外<br>科<br>4.泌尿科<br>5.曾參加<br>腎臟相<br>關專業<br>訓練之<br>內科、<br>兒科或<br>外科專<br>科醫<br>師，並<br>取得前<br>述專業<br>訓練機<br>構之證<br>明書字<br>號。 | 1.病史<br>2.臨床<br>評估 | 尿液檢<br>查 | 1.尿流<br>速檢<br>查<br>2.填充<br>膀胱<br>容壓<br>圖檢<br>查<br>3.解尿<br>膀胱<br>容壓<br>圖檢<br>查 | 1.膀胱功能<br>檢查<br>2.尿動力學<br>檢查 | 未修正。 |

|  |                    |                                                                                                                                                               |                    |          |                                                                                                                                                              |                                             |  |                    |                                                                                                                                                               |                    |          |                                                                                                                                                              |                                             |      |
|--|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|--|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|------|
|  |                    | 6.婦產科                                                                                                                                                         |                    |          |                                                                                                                                                              |                                             |  | 6.婦產科              |                                                                                                                                                               |                    |          |                                                                                                                                                              |                                             |      |
|  | s610<br>泌尿系<br>統構造 | 下列專科<br>醫師：<br>1.復健科<br>2.神經科<br>3.神經外<br>科<br>4.泌尿科<br>5.曾參加<br>腎臟相<br>關專業<br>訓練之<br>內科、<br>兒科或<br>外科專<br>科醫<br>師，並<br>取得前<br>述專業<br>訓練機<br>構之證<br>明書字<br>號。 | 1.病史<br>2.臨床<br>評估 | 尿液檢<br>查 | 1.尿流<br>速檢<br>查<br>2.填充<br>膀胱<br>容壓<br>圖檢<br>查<br>3.解尿<br>膀胱<br>容壓<br>圖檢<br>查<br>4.腎臟<br>超音<br>波、<br>靜脈<br>腎盂<br>攝<br>影、<br>陰囊<br>超音<br>波、<br>其他<br>特殊<br>檢查 | 1.膀胱功能<br>檢查<br>2.尿動力學<br>檢查<br>3.腎臟超音<br>波 |  | s610<br>泌尿系<br>統構造 | 下列專科<br>醫師：<br>1.復健科<br>2.神經科<br>3.神經外<br>科<br>4.泌尿科<br>5.曾參加<br>腎臟相<br>關專業<br>訓練之<br>內科、<br>兒科或<br>外科專<br>科醫<br>師，並<br>取得前<br>述專業<br>訓練機<br>構之證<br>明書字<br>號。 | 1.病史<br>2.臨床<br>評估 | 尿液檢<br>查 | 1.尿流<br>速檢<br>查<br>2.填充<br>膀胱<br>容壓<br>圖檢<br>查<br>3.解尿<br>膀胱<br>容壓<br>圖檢<br>查<br>4.腎臟<br>超音<br>波、<br>靜脈<br>腎盂<br>攝<br>影、<br>陰囊<br>超音<br>波、<br>其他<br>特殊<br>檢查 | 1.膀胱功能<br>檢查<br>2.尿動力學<br>檢查<br>3.腎臟超音<br>波 | 未修正。 |

|                       |                      |                                                                                                                          |                |                                                               |                                            |   |                       |                      |                                                                                                                          |                |                                                               |                                            |   |      |
|-----------------------|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|---|-----------------------|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|---|------|
| 七、神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能 | b710a<br>關節移動的功能(上肢) | 下列專科醫師：<br>1.骨科<br>2.神經科<br>3.復健科<br>4.神經外科<br>5.整形外科<br>6.曾參加風濕相關專業訓練之內科專科醫師，並取得前述專業訓練機構之證明書字號。<br>7.曾參加神經相關專業訓練之兒科專科醫師 | 1.病史<br>2.臨床評估 | 1.肢體基本結構檢查<br>2.關節活動度測量<br>3.徒手肌力檢查<br>4.肢體活動功能檢查<br>5.目視步態檢查 | 1.放射線檢查<br>2.肌電圖檢查<br>3.肌肉切片檢查<br>4.等速肌力檢查 | 無 | 七、神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能 | b710a<br>關節移動的功能(上肢) | 下列專科醫師：<br>1.骨科<br>2.神經科<br>3.復健科<br>4.神經外科<br>5.整形外科<br>6.曾參加風濕相關專業訓練之內科專科醫師，並取得前述專業訓練機構之證明書字號。<br>7.曾參加神經相關專業訓練之兒科專科醫師 | 1.病史<br>2.臨床評估 | 1.肢體基本結構檢查<br>2.關節活動度測量<br>3.徒手肌力檢查<br>4.肢體活動功能檢查<br>5.目視步態檢查 | 1.放射線檢查<br>2.肌電圖檢查<br>3.肌肉切片檢查<br>4.等速肌力檢查 | 無 | 未修正。 |
|-----------------------|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|---|-----------------------|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|---|------|

|  |                      |                                                                                                  |                |                                                               |                                            |   |  |                      |                                                                                                  |                |                                                               |                                            |   |      |
|--|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|---|--|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|---|------|
|  |                      | 師，並取得前述專業訓練機構之證明書字號。                                                                             |                |                                                               |                                            |   |  | 師，並取得前述專業訓練機構之證明書字號。 |                                                                                                  |                |                                                               |                                            |   |      |
|  | b710b<br>關節移動的功能(下肢) | 下列專科醫師：<br>1.骨科<br>2.神經科<br>3.復健科<br>4.神經外科<br>5.整形外科<br>6.曾參加風濕相關專業訓練之內科專科醫師，並取得前述專業訓練機構之證明書字號。 | 1.病史<br>2.臨床評估 | 1.肢體基本結構檢查<br>2.關節活動度測量<br>3.徒手肌力檢查<br>4.肢體活動功能檢查<br>5.目視步態檢查 | 1.放射線檢查<br>2.肌電圖檢查<br>3.肌肉切片檢查<br>4.等速肌力檢查 | 無 |  | b710b<br>關節移動的功能(下肢) | 下列專科醫師：<br>1.骨科<br>2.神經科<br>3.復健科<br>4.神經外科<br>5.整形外科<br>6.曾參加風濕相關專業訓練之內科專科醫師，並取得前述專業訓練機構之證明書字號。 | 1.病史<br>2.臨床評估 | 1.肢體基本結構檢查<br>2.關節活動度測量<br>3.徒手肌力檢查<br>4.肢體活動功能檢查<br>5.目視步態檢查 | 1.放射線檢查<br>2.肌電圖檢查<br>3.肌肉切片檢查<br>4.等速肌力檢查 | 無 | 未修正。 |

|  |                         |                                                                            |                |                                                 |                                            |   |  |                         |                                                                            |                |                                                 |                                            |   |      |
|--|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------------------------|--------------------------------------------|---|--|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------------------------|--------------------------------------------|---|------|
|  |                         | 號。<br>7.曾參加神經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。                              |                |                                                 |                                            |   |  |                         | 號。<br>7.曾參加神經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。                              |                |                                                 |                                            |   |      |
|  | b730a<br>肌肉力量功能<br>(上肢) | 下列專科醫師：<br>1.骨科<br>2.神經科<br>3.復健科<br>4.神經外科<br>5.整形外科<br>6.曾參加風濕相關專業訓練之內科專 | 1.病史<br>2.臨床評估 | 1.肢體基本結構檢查<br>2.關節活動度測量<br>3.徒手肌力檢查<br>4.肢體活動功能 | 1.放射線檢查<br>2.肌電圖檢查<br>3.肌肉切片檢查<br>4.等速肌力檢查 | 無 |  | b730a<br>肌肉力量功能<br>(上肢) | 下列專科醫師：<br>1.骨科<br>2.神經科<br>3.復健科<br>4.神經外科<br>5.整形外科<br>6.曾參加風濕相關專業訓練之內科專 | 1.病史<br>2.臨床評估 | 1.肢體基本結構檢查<br>2.關節活動度測量<br>3.徒手肌力檢查<br>4.肢體活動功能 | 1.放射線檢查<br>2.肌電圖檢查<br>3.肌肉切片檢查<br>4.等速肌力檢查 | 無 | 未修正。 |

|  |                                |                                                                              |                           |                                   |                                           |   |  |                                |                                                                              |                           |                                   |                                           |   |      |
|--|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------|---|--|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------|---|------|
|  |                                | <p>科醫師，並取得前述專業訓練機構之證明書字號。</p> <p>7.曾參加神經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。</p> |                           | <p>檢查</p> <p>5.目視步態檢查</p>         |                                           |   |  |                                | <p>科醫師，並取得前述專業訓練機構之證明書字號。</p> <p>7.曾參加神經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。</p> |                           | <p>檢查</p> <p>5.目視步態檢查</p>         |                                           |   |      |
|  | <p>b730b</p> <p>肌肉力量功能(下肢)</p> | <p>下列專科醫師：</p> <p>1.骨科</p> <p>2.神經科</p> <p>3.復健科</p> <p>4.神經外科</p>           | <p>1.病史</p> <p>2.臨床評估</p> | <p>1.肢體基本結構檢查</p> <p>2.關節活動度測</p> | <p>1.放射線檢查</p> <p>2.肌電圖檢查</p> <p>3.肌肉</p> | 無 |  | <p>b730b</p> <p>肌肉力量功能(下肢)</p> | <p>下列專科醫師：</p> <p>1.骨科</p> <p>2.神經科</p> <p>3.復健科</p> <p>4.神經外科</p>           | <p>1.病史</p> <p>2.臨床評估</p> | <p>1.肢體基本結構檢查</p> <p>2.關節活動度測</p> | <p>1.放射線檢查</p> <p>2.肌電圖檢查</p> <p>3.肌肉</p> | 無 | 未修正。 |

|  |  |                                                                                                 |  |                                            |                   |  |  |  |                                                                                                 |  |                                            |                   |  |  |
|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------|-------------------|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------|-------------------|--|--|
|  |  | 5. 整形外科<br>6. 曾參加風濕相關專業訓練之內科專科醫師，並取得前述專業訓練機構之證明書字號。<br>7. 曾參加神經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。 |  | 量<br>3. 徒手肌力檢查<br>4. 肢體活動功能檢查<br>5. 目視步態檢查 | 切片檢查<br>4. 等速肌力檢查 |  |  |  | 5. 整形外科<br>6. 曾參加風濕相關專業訓練之內科專科醫師，並取得前述專業訓練機構之證明書字號。<br>7. 曾參加神經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。 |  | 量<br>3. 徒手肌力檢查<br>4. 肢體活動功能檢查<br>5. 目視步態檢查 | 切片檢查<br>4. 等速肌力檢查 |  |  |
|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------|-------------------|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------|-------------------|--|--|

|  |                    |                                                                                                                                                                                                         |                    |                                                                                                                   |                                                                            |   |  |                    |                                                                                                                                                                                                         |                    |                                                                                                                   |                                                                            |   |      |
|--|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|---|--|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|---|------|
|  | b735<br>肌肉張<br>力功能 | 下列專科<br>醫師：<br>1.骨科<br>2.神經科<br>3.復健科<br>4.神經外<br>科<br>5.整形外<br>科<br>6.曾參加<br>風濕相<br>關專業<br>訓練之<br>內科專<br>科醫<br>師，並<br>取得前<br>述專業<br>訓練機<br>構之證<br>明書字<br>號。<br>7.曾參加<br>神經相<br>關專業<br>訓練之<br>兒科專<br>科醫 | 1.病史<br>2.臨床<br>評估 | 1.肢體<br>基本<br>結構<br>檢查<br>2.關節<br>活動<br>度測<br>量<br>3.徒手<br>肌力<br>檢查<br>4.肢體<br>活動<br>功能<br>檢查<br>5.目視<br>步態<br>檢查 | 1.放射<br>線檢<br>查<br>2.肌電<br>圖檢<br>查<br>3.肌肉<br>切片<br>檢查<br>4.等速<br>肌力<br>檢查 | 無 |  | b735<br>肌肉張<br>力功能 | 下列專科<br>醫師：<br>1.骨科<br>2.神經科<br>3.復健科<br>4.神經外<br>科<br>5.整形外<br>科<br>6.曾參加<br>風濕相<br>關專業<br>訓練之<br>內科專<br>科醫<br>師，並<br>取得前<br>述專業<br>訓練機<br>構之證<br>明書字<br>號。<br>7.曾參加<br>神經相<br>關專業<br>訓練之<br>兒科專<br>科醫 | 1.病史<br>2.臨床<br>評估 | 1.肢體<br>基本<br>結構<br>檢查<br>2.關節<br>活動<br>度測<br>量<br>3.徒手<br>肌力<br>檢查<br>4.肢體<br>活動<br>功能<br>檢查<br>5.目視<br>步態<br>檢查 | 1.放射<br>線檢<br>查<br>2.肌電<br>圖檢<br>查<br>3.肌肉<br>切片<br>檢查<br>4.等速<br>肌力<br>檢查 | 無 | 未修正。 |
|--|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|---|--|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|---|------|

|  |                 |                                                                                                  |                |                                                               |                                            |   |  |                      |                                                                                                  |                |                                                               |                                            |   |      |
|--|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|---|--|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|---|------|
|  |                 | 師，並取得前述專業訓練機構之證明書字號。                                                                             |                |                                                               |                                            |   |  | 師，並取得前述專業訓練機構之證明書字號。 |                                                                                                  |                |                                                               |                                            |   |      |
|  | b765<br>不隨意動作功能 | 下列專科醫師：<br>1.骨科<br>2.神經科<br>3.復健科<br>4.神經外科<br>5.整形外科<br>6.曾參加風濕相關專業訓練之內科專科醫師，並取得前述專業訓練機構之證明書字號。 | 1.病史<br>2.臨床評估 | 1.肢體基本結構檢查<br>2.關節活動度測量<br>3.徒手肌力檢查<br>4.肢體活動功能檢查<br>5.目視步態檢查 | 1.放射線檢查<br>2.肌電圖檢查<br>3.肌肉切片檢查<br>4.等速肌力檢查 | 無 |  | b765<br>不隨意動作功能      | 下列專科醫師：<br>1.骨科<br>2.神經科<br>3.復健科<br>4.神經外科<br>5.整形外科<br>6.曾參加風濕相關專業訓練之內科專科醫師，並取得前述專業訓練機構之證明書字號。 | 1.病史<br>2.臨床評估 | 1.肢體基本結構檢查<br>2.關節活動度測量<br>3.徒手肌力檢查<br>4.肢體活動功能檢查<br>5.目視步態檢查 | 1.放射線檢查<br>2.肌電圖檢查<br>3.肌肉切片檢查<br>4.等速肌力檢查 | 無 | 未修正。 |

|  |              |                                                                            |                |                                                 |                                            |   |  |              |                                                                            |                |                                                 |                                            |   |      |
|--|--------------|----------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------------------------|--------------------------------------------|---|--|--------------|----------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------------------------|--------------------------------------------|---|------|
|  |              | 號。<br>7.曾參加神經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。                              |                |                                                 |                                            |   |  |              | 號。<br>7.曾參加神經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。                              |                |                                                 |                                            |   |      |
|  | s730<br>上肢構造 | 下列專科醫師：<br>1.骨科<br>2.神經科<br>3.復健科<br>4.神經外科<br>5.整形外科<br>6.曾參加風濕相關專業訓練之內科專 | 1.病史<br>2.臨床評估 | 1.肢體基本結構檢查<br>2.關節活動度測量<br>3.徒手肌力檢查<br>4.肢體活動功能 | 1.放射線檢查<br>2.肌電圖檢查<br>3.肌肉切片檢查<br>4.等速肌力檢查 | 無 |  | s730<br>上肢構造 | 下列專科醫師：<br>1.骨科<br>2.神經科<br>3.復健科<br>4.神經外科<br>5.整形外科<br>6.曾參加風濕相關專業訓練之內科專 | 1.病史<br>2.臨床評估 | 1.肢體基本結構檢查<br>2.關節活動度測量<br>3.徒手肌力檢查<br>4.肢體活動功能 | 1.放射線檢查<br>2.肌電圖檢查<br>3.肌肉切片檢查<br>4.等速肌力檢查 | 無 | 未修正。 |

|  |              |                                                                              |                           |                                   |                                           |   |  |              |                                                                              |                           |                                   |                                           |   |      |
|--|--------------|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------|---|--|--------------|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------|---|------|
|  |              | <p>科醫師，並取得前述專業訓練機構之證明書字號。</p> <p>7.曾參加神經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。</p> |                           | <p>檢查</p> <p>5.目視步態檢查</p>         |                                           |   |  |              | <p>科醫師，並取得前述專業訓練機構之證明書字號。</p> <p>7.曾參加神經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。</p> |                           | <p>檢查</p> <p>5.目視步態檢查</p>         |                                           |   |      |
|  | s750<br>下肢構造 | <p>下列專科醫師：</p> <p>1.骨科</p> <p>2.神經科</p> <p>3.復健科</p> <p>4.神經外科</p>           | <p>1.病史</p> <p>2.臨床評估</p> | <p>1.肢體基本結構檢查</p> <p>2.關節活動度測</p> | <p>1.放射線檢查</p> <p>2.肌電圖檢查</p> <p>3.肌肉</p> | 無 |  | s750<br>下肢構造 | <p>下列專科醫師：</p> <p>1.骨科</p> <p>2.神經科</p> <p>3.復健科</p> <p>4.神經外科</p>           | <p>1.病史</p> <p>2.臨床評估</p> | <p>1.肢體基本結構檢查</p> <p>2.關節活動度測</p> | <p>1.放射線檢查</p> <p>2.肌電圖檢查</p> <p>3.肌肉</p> | 無 | 未修正。 |

|  |  |                                                                                                 |  |                                            |                   |  |  |  |                                                                                                 |  |                                            |                   |  |  |
|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------|-------------------|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------|-------------------|--|--|
|  |  | 5. 整形外科<br>6. 曾參加風濕相關專業訓練之內科專科醫師，並取得前述專業訓練機構之證明書字號。<br>7. 曾參加神經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。 |  | 量<br>3. 徒手肌力檢查<br>4. 肢體活動功能檢查<br>5. 目視步態檢查 | 切片檢查<br>4. 等速肌力檢查 |  |  |  | 5. 整形外科<br>6. 曾參加風濕相關專業訓練之內科專科醫師，並取得前述專業訓練機構之證明書字號。<br>7. 曾參加神經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。 |  | 量<br>3. 徒手肌力檢查<br>4. 肢體活動功能檢查<br>5. 目視步態檢查 | 切片檢查<br>4. 等速肌力檢查 |  |  |
|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------|-------------------|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------|-------------------|--|--|

|  |            |                                                                                                                         |                |                                                               |                                            |   |  |            |                                                                                                                         |                |                                                               |                                            |   |      |
|--|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|---|--|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|---|------|
|  | s760<br>軀幹 | 下列專科醫師：<br>1.骨科<br>2.神經科<br>3.復健科<br>4.神經外科<br>5.整形外科<br>6.曾參加風濕相關專業訓練之內科專科醫師，並取得前述專業訓練機構之證明書字號。<br>7.曾參加神經相關專業訓練之兒科專科醫 | 1.病史<br>2.臨床評估 | 1.肢體基本結構檢查<br>2.關節活動度測量<br>3.徒手肌力檢查<br>4.肢體活動功能檢查<br>5.目視步態檢查 | 1.放射線檢查<br>2.肌電圖檢查<br>3.肌肉切片檢查<br>4.等速肌力檢查 | 無 |  | s760<br>軀幹 | 下列專科醫師：<br>1.骨科<br>2.神經科<br>3.復健科<br>4.神經外科<br>5.整形外科<br>6.曾參加風濕相關專業訓練之內科專科醫師，並取得前述專業訓練機構之證明書字號。<br>7.曾參加神經相關專業訓練之兒科專科醫 | 1.病史<br>2.臨床評估 | 1.肢體基本結構檢查<br>2.關節活動度測量<br>3.徒手肌力檢查<br>4.肢體活動功能檢查<br>5.目視步態檢查 | 1.放射線檢查<br>2.肌電圖檢查<br>3.肌肉切片檢查<br>4.等速肌力檢查 | 無 | 未修正。 |
|--|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|---|--|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|---|------|

|               |             |                                                                      |                |   |                         |                |               |             |                                                                      |                |   |                         |                |      |
|---------------|-------------|----------------------------------------------------------------------|----------------|---|-------------------------|----------------|---------------|-------------|----------------------------------------------------------------------|----------------|---|-------------------------|----------------|------|
|               |             | 師，並取得前述專業訓練機構之證明書字號。                                                 |                |   |                         |                |               |             | 師，並取得前述專業訓練機構之證明書字號。                                                 |                |   |                         |                |      |
| 八、皮膚與相關構造及其功能 | b810 皮膚保護功能 | 下列專科醫師：<br>1.皮膚科<br>2.臨床病理科<br>3.整形外科<br>4.耳鼻喉科<br>5.口腔顎面外科<br>6.復健科 | 1.病史<br>2.臨床評估 | 無 | 1.正、仰、側面照片<br>2.頭顏部X光攝影 | 1.X光<br>2.一般照片 | 八、皮膚與相關構造及其功能 | b810 皮膚保護功能 | 下列專科醫師：<br>1.皮膚科<br>2.臨床病理科<br>3.整形外科<br>4.耳鼻喉科<br>5.口腔顎面外科<br>6.復健科 | 1.病史<br>2.臨床評估 | 無 | 1.正、仰、側面照片<br>2.頭顏部X光攝影 | 1.X光<br>2.一般照片 | 未修正。 |
|               | s810 皮膚區域構造 | 下列專科醫師：<br>1.皮膚科<br>2.臨床病理科<br>3.整形外科<br>4.耳鼻喉科                      | 1.病史<br>2.臨床評估 | 無 | 1.正、仰、側面照片<br>2.頭顏部X光攝影 | 1.X光<br>2.一般照片 |               | s810 皮膚區域構造 | 下列專科醫師：<br>1.皮膚科<br>2.臨床病理科<br>3.整形外科<br>4.耳鼻喉科                      | 1.病史<br>2.臨床評估 | 無 | 1.正、仰、側面照片<br>2.頭顏部X光攝影 | 1.X光<br>2.一般照片 | 未修正。 |

|                                                                                                                                                                                     |  |                       |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                     |  |                       |  |  |  |  |     |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------|--|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------|--|--|--|--|-----|--|
|                                                                                                                                                                                     |  | 5.口腔顎<br>面外科<br>6.復健科 |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                     |  | 5.口腔顎<br>面外科<br>6.復健科 |  |  |  |  |     |  |
| 備註：<br>一、經中央衛生主管機關認定之罕見疾病，得由罕見疾病相關專科醫師進行鑑定，其鑑定醫師得不受各類別之鑑定人員資格條件限制。<br>二、未滿六歲發展遲緩，得由下列專科醫師進行鑑定：<br>（一）精神科<br>（二）神經科<br>（三）曾參加神經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。<br>（四）神經外科<br>（五）復健科 |  |                       |  |  |  |  | 備註：<br>一、經中央衛生主管機關認定之罕見疾病，得由罕見疾病相關專科醫師進行鑑定，其鑑定醫師得不受各類別之鑑定人員資格條件限制。<br>二、未滿六歲發展遲緩，得由下列專科醫師進行鑑定：<br>（一）精神科<br>（二）神經科<br>（三）曾參加神經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。<br>（四）神經外科<br>（五）復健科 |  |                       |  |  |  |  | 未修正 |  |

## 第四條附表一乙修正對照表

| 修正規定                     |              |                                                                                                            |                                                                                                                                | 現行規定                     |              |                                                                                                           |                                                                                                                                | 說明   |
|--------------------------|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 類別                       | 鑑定工具         | 鑑定方法                                                                                                       | 鑑定人員資格條件                                                                                                                       | 類別                       | 鑑定工具         | 鑑定方法                                                                                                      | 鑑定人員資格條件                                                                                                                       | 未修正。 |
| 十八歲以上或十五歲以上未滿十八歲有工作無學籍者  | 身心障礙鑑定功能量表A版 | 1.晤談版為溝通與智能無障礙者適用<br>2.聽覺障礙者與語言障礙者若有陪同家屬或手語翻譯測試項目，可用晤談版。                                                   | 1.下列專業人員：<br>(1)物理治療師具有物理治療師之本國合格證照且具有一年以上臨床經驗者(具有身心障礙者相關臨床服務經驗者優先)。                                                           | 十八歲以上或十五歲以上未滿十八歲有工作無學籍者  | 身心障礙鑑定功能量表A版 | 1.晤談版為溝通與智能無障礙者適用<br>2.聽覺障礙者與語言障礙者若有陪同家屬或手語翻譯測試項目，可用晤談版。                                                  | 1.下列專業人員：<br>(1)物理治療師具有物理治療師之本國合格證照且具有一年以上臨床經驗者(具有身心障礙者相關臨床服務經驗者優先)。                                                           | 未修正。 |
| 六歲以上未滿十五歲或十五歲以上未滿十八歲有學籍者 | 身心障礙鑑定功能量表B版 | 3.視覺障礙者需用點字方式翻譯測試項目之提示卡<br>4.代理人晤談版為溝通與智能嚴重障礙者以致無法了解題目並適當回答者適用如訊息接收處理有困難者，如：聽覺障礙、視覺障礙者、語言障礙、情緒障礙及智能障礙，以訪談個 | (2)職能治療師具有職能治療師之本國合格證照且具有一年以上臨床經驗者(具有身心障礙者相關臨床服務經驗者優先)。<br>(3)語言治療師具有語言治療師之本國合格證照且具有一年以上臨床經驗者(具有身心障礙者相關臨床服務經驗者優先)。<br>(4)社會工作師 | 六歲以上未滿十五歲或十五歲以上未滿十八歲有學籍者 | 身心障礙鑑定功能量表B版 | 3.視覺障礙者需用點字方式翻譯測試項目之提示卡<br>4.代理人晤談版為溝通與智能嚴重障礙者以致無法了解題目並適當回答者適用如訊息接收處理有困難者，如：聽覺障礙、視覺障礙、語言障礙、情緒障礙及智能障礙，以訪談個 | (2)職能治療師具有職能治療師之本國合格證照且具有一年以上臨床經驗者(具有身心障礙者相關臨床服務經驗者優先)。<br>(3)語言治療師具有語言治療師之本國合格證照且具有一年以上臨床經驗者(具有身心障礙者相關臨床服務經驗者優先)。<br>(4)社會工作師 |      |

|  |  |                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  |  | <p>案或重要他人之方式進行，並輔以觀察來釐清個案之困難(可用代理人晤談版)。</p> <p>5.在直接施測部份，可以字卡、圖卡以及點字板等替代溝通方式，請個案模擬試作(如：示範如何站起來、綁帶子等)或詢問陪同家屬。</p> | <p>具有社會工作師之本國合格證照且具有一年以上臨床經驗者(具有身心障礙者相關臨床服務經驗者優先)。</p> <p>(5)臨床心理師<br/>具有臨床心理師之本國合格證照且具有一年以上臨床經驗者(具有身心障礙者相關臨床服務經驗者優先)。</p> <p>(6)諮商心理師<br/>具有諮商心理師之本國合格證照且具有一年以上臨床經驗者(具有身心障礙者相關臨床服務經驗者優先)。</p> <p>(7)護理師<br/>具有護理師之本國合格證照且具有一年以上臨床經驗者(具有身心障礙者相關臨床服務經驗者優</p> |  |  | <p>案或重要他人之方式進行，並輔以觀察來釐清個案之困難(可用代理人晤談版)。</p> <p>5.在直接施測部份，可以字卡、圖卡以及點字板等替代溝通方式，請個案模擬試作(如：示範如何站起來、綁帶子等)或詢問陪同家屬。</p> | <p>具有社會工作師之本國合格證照且具有一年以上臨床經驗者(具有身心障礙者相關臨床服務經驗者優先)。</p> <p>(5)臨床心理師<br/>具有臨床心理師之本國合格證照且具有一年以上臨床經驗者(具有身心障礙者相關臨床服務經驗者優先)。</p> <p>(6)諮商心理師<br/>具有諮商心理師之本國合格證照且具有一年以上臨床經驗者(具有身心障礙者相關臨床服務經驗者優先)。</p> <p>(7)護理師<br/>具有護理師之本國合格證照且具有一年以上臨床經驗者(具有身心障礙者相關臨床服務經驗者優</p> |  |
|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

|  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  |  |  | <p>先)。</p> <p>(8)聽力師<br/>具有聽力師之本國合格證照且具有一年以上臨床經驗者(具有身心障礙者相關臨床服務經驗者優先)。</p> <p>(9)特殊教育教師<br/>具有特殊教育教師之本國合格證照且從事特殊教育教學服務，服務三年以上資歷者。</p> <p>(10)職業輔導評量員<br/>具備職業輔導評量員資格，且從事就業服務或職業重建個案管理相關工作三年以上者。</p> <p>(11)呼吸治療師<br/>具有呼吸治療師之本國合格證照且具有一年以上臨床經驗者(具有身心障礙者相關臨床服務經驗</p> |  |  |  | <p>先)。</p> <p>(8)聽力師<br/>具有聽力師之本國合格證照且具有一年以上臨床經驗者(具有身心障礙者相關臨床服務經驗者優先)。</p> <p>(9)特殊教育教師<br/>具有特殊教育教師之本國合格證照且從事特殊教育教學服務，服務三年以上資歷者。</p> <p>(10)職業輔導評量員<br/>具備職業輔導評量員資格，且從事就業服務或職業重建個案管理相關工作三年以上者。</p> <p>(11)呼吸治療師<br/>具有呼吸治療師之本國合格證照且具有一年以上臨床經驗者(具有身心障礙者相關臨床服務經驗</p> |  |
|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

|  |  |  |                                                                                                                           |  |  |  |                                                                                                                           |  |
|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  |  |  | <p>者優先)。</p> <p>2.曾於中華民國一百零二年一月一日後參加活動參與及環境因素相關訓練之鑑定人員，並取得前述訓練之一般培訓課程及格證明書字號或補充課程結業證明書字號：前述訓練，中央衛生主管機關得委託相關專業團體或機構辦理。</p> |  |  |  | <p>者優先)。</p> <p>2.曾於中華民國一百零二年一月一日後參加活動參與及環境因素相關訓練之鑑定人員，並取得前述訓練之一般培訓課程及格證明書字號或補充課程結業證明書字號：前述訓練，中央衛生主管機關得委託相關專業團體或機構辦理。</p> |  |
|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

## 第八條附表二甲修正對照表

| 修正規定                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 現行規定                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 說明                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| <p>一、等級判定原則：身心障礙綜合等級計算，係以身體系統構造或功能綜合等級1級以上列等，並以活動參與及環境因素分數轉換之等級（以下簡稱活動參與及環境因素等級）計算之。但中華民國一百十三年六月三十日以前完成身心障礙鑑定者，其身心障礙綜合等級係以身體系統構造或功能綜合等級1級以上列等。</p> <p>（一）身體系統構造或功能綜合等級，係以各類身心障礙類別之等級整合判定之；各類身心障礙類別之等級，則由類別內各鑑定向度之障礙程度整合判定之。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 障礙程度1亦即輕度；障礙程度2亦即中度；障礙程度3亦即重度；障礙程度4亦即極重度。</li> <li>2. 如舊制身心障礙鑑定結果可明確判定其所對應之現制身心障礙類別，應納入身心障礙類別之等級整合判定；如無法明確判定其所對應之現制身心障礙類別者，則不應納入身心障礙類別之等級整合判定。</li> <li>3. 同時具有二類或二類以上不同等級之身心障礙類別時，身體系統構造或功能綜合等級以較重等級為準；同時具有二類或二類以上相同等級之身心障礙類別時，身體系統構造或功能綜合等級應增加1級，其增加幅度以1級為限。</li> <li>4. 在同一身心障礙類別中同時具有二項或二項以上不同程度之鑑定向度時，以較重程度為準；而同時具有二項或二項以上相同</li> </ol> | <p>一、等級判定原則：身心障礙綜合等級計算，係以身體系統構造或功能綜合等級1級以上列等，並以活動參與及環境因素分數轉換之等級（以下簡稱活動參與及環境因素等級）計算之。但中華民國一百十三年六月三十日以前完成身心障礙鑑定者，其身心障礙綜合等級係以身體系統構造或功能綜合等級1級以上列等。</p> <p>（一）身體系統構造或功能綜合等級，係以各類身心障礙類別之等級整合判定之；各類身心障礙類別之等級，則由類別內各鑑定向度之障礙程度整合判定之。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 障礙程度1亦即輕度；障礙程度2亦即中度；障礙程度3亦即重度；障礙程度4亦即極重度。</li> <li>2. 如舊制身心障礙鑑定結果可明確判定其所對應之現制身心障礙類別，應納入身心障礙類別之等級整合判定；如無法明確判定其所對應之現制身心障礙類別者，則不應納入身心障礙類別之等級整合判定。</li> <li>3. 同時具有二類或二類以上不同等級之身心障礙類別時，身體系統構造或功能綜合等級以較重等級為準；同時具有二類或二類以上相同等級之身心障礙類別時，身體系統構造或功能綜合等級應增加1級，其增加幅度以1級為限。</li> <li>4. 在同一身心障礙類別中同時具有二項或二項以上不同程度之鑑定向度時，以較重程度為準；而同時具有二項或二項以上相同</li> </ol> | <p>二、（三）及（五）「以上」即已包含本數，毋庸加註（含），爰予刪除。</p> |

程度之鑑定向度時，除第二類及第七類鑑定向度同時具有上肢及下肢之最高障礙程度相等之外，其餘身心障礙類別以此障礙程度為準。

5. 第二類身心障礙類別中，若評定鑑定向度係因不同感官功能或構造所致且最高障礙程度相同時，等級應增加1級；其增加幅度以1級為限。
6. 第七類身心障礙類別中，若評定鑑定向度同時具有上肢及下肢之最高障礙程度相等，等級應增加1級；其增加幅度以1級為限。

(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，其身體系統構造或功能，至少應以程度1級列等。

(三) 活動參與及環境因素等級，係以各領域整合分數轉換之。

(四) 中華民國一百十三年七月一日以後身心障礙綜合等級計算，應符合下列規定之一：

1. 一百十三年十二月三十一日以前曾領有身心障礙證明，後續申請身心障礙鑑定者：其活動參與及環境因素等級高於身體系統構造或功能綜合等級2級以上，則身心障礙綜合等級為身體系統構造或功能綜合等級增加1級，增加幅度以1級為限。
2. 初次申請身心障礙鑑定，且於一百十三年十二月三十一日以前申請者：其活動參與及環境因素等級高於身體系統構造或功能

程度之鑑定向度時，除第二類及第七類鑑定向度同時具有上肢及下肢之最高障礙程度相等之外，其餘身心障礙類別以此障礙程度為準。

5. 第二類身心障礙類別中，若評定鑑定向度係因不同感官功能或構造所致且最高障礙程度相同時，等級應增加1級；其增加幅度以1級為限。
6. 第七類身心障礙類別中，若評定鑑定向度同時具有上肢及下肢之最高障礙程度相等，等級應增加1級；其增加幅度以1級為限。

(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，其身體系統構造或功能，至少應以程度1級列等。

(三) 活動參與及環境因素等級，係以各領域整合分數轉換之。

(四) 中華民國一百十三年七月一日以後身心障礙綜合等級計算，應符合下列規定之一：

1. 一百十三年十二月三十一日以前曾領有身心障礙證明，後續申請身心障礙鑑定者：其活動參與及環境因素等級高於身體系統構造或功能綜合等級2級以上，則身心障礙綜合等級為身體系統構造或功能綜合等級增加1級，增加幅度以1級為限。
2. 初次申請身心障礙鑑定，且於一百十三年十二月三十一日以前申請者：其活動參與及環境因素等級高於身體系統構造或功能

綜合等級2級以上，則身心障礙綜合等級為身體系統構造或功能綜合等級增加1級，增加幅度以1級為限。

3. 一百十四年一月一日以後申請身心障礙鑑定者：

(1)其活動參與及環境因素等級，高於身體系統構造或功能綜合等級2級以上，則身心障礙綜合等級為身體系統構造或功能綜合等級增加1級，增加幅度以1級為限。

(2)其活動參與及環境因素等級，低於身體系統構造或功能綜合等級2級以上，則身心障礙綜合等級為身體系統構造或功能綜合等級減少1級，減少幅度以1級為限。但一百十三年十二月三十一日以前申請身心障礙證明之鑑定結果為障礙程度1以上身心障礙者，不適用。

二、身心障礙鑑定基準：身體系統構造或功能

(一) 下列身心障礙類別及鑑定向度說明：鑑定醫師應依其專業判定，決定適當之身心障礙類別及其鑑定向度，另經器官移植或裝置替代器材後，應依矯治後實際狀況進行重新鑑定。

(二) 因創傷或罹患慢性精神、神經系統或內外科疾病，以致身體系統構造或功能損傷，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。

(三) 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或未滿六歲由早期療

綜合等級2級以上，則身心障礙綜合等級為身體系統構造或功能綜合等級增加1級，增加幅度以1級為限。

3. 一百十四年一月一日以後申請身心障礙鑑定者：

(1)其活動參與及環境因素等級，高於身體系統構造或功能綜合等級2級以上，則身心障礙綜合等級為身體系統構造或功能綜合等級增加1級，增加幅度以1級為限。

(2)其活動參與及環境因素等級，低於身體系統構造或功能綜合等級2級以上，則身心障礙綜合等級為身體系統構造或功能綜合等級減少1級，減少幅度以1級為限。但一百十三年十二月三十一日以前申請身心障礙證明之鑑定結果為障礙程度1以上身心障礙者，不適用。

二、身心障礙鑑定基準：身體系統構造或功能

(一) 下列身心障礙類別及鑑定向度說明：鑑定醫師應依其專業判定，決定適當之身心障礙類別及其鑑定向度，另經器官移植或裝置替代器材後，應依矯治後實際狀況進行重新鑑定。

(二) 因創傷或罹患慢性精神、神經系統或內外科疾病，以致身體系統構造或功能損傷，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。

(三) 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或未滿六歲由早期療

育醫院或中心之醫師評估後，具有認知發展、語言發展、動作發展及社會情緒發展等四項中二項以上或具有全面性發展之發展遲緩並取得報告時，應於鑑定表欄位內勾選身心障礙類別；若與八大身心障礙類別同時具有相同類別之障礙時，該類障礙程度以八大身心障礙類別之程度為準；其餘判定基準同等級判定原則（一）第1點。

- （四）鑑定向度 b110 意識功能，若每日持續有意識障礙導致無法進行生活自理、學習及工作（即障礙程度為4），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。
- （五）癲癇患者，應經二種以上抗癲癇藥物治療無效，始可進行鑑定向度 b110 意識功能鑑定。
- （六）鑑定向度 b16701 閱讀功能及 b16711 書寫功能限評年滿八歲，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。
- （七）鑑定向度 b440 呼吸功能，限評經積極治療六個月後，仍無法改善者。
- （八）鑑定向度 s810 皮膚區域構造之損傷定義：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。因燒燙傷，以致身體系統構造或功能損傷，有足夠醫學證據推斷將造成半年以上失能者，方適合接受身心障礙鑑定。

育醫院或中心之醫師評估後，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時，應於鑑定表欄位內勾選身心障礙類別；若與八大身心障礙類別同時具有相同類別之障礙時，該類障礙程度以八大身心障礙類別之程度為準；其餘判定基準同等級判定原則（一）第1點。

- （四）鑑定向度 b110 意識功能，若每日持續有意識障礙導致無法進行生活自理、學習及工作（即障礙程度為4），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。
- （五）癲癇患者，應經二種（含）以上抗癲癇藥物治療無效，始可進行鑑定向度 b110 意識功能鑑定。
- （六）鑑定向度 b16701 閱讀功能及 b16711 書寫功能限評年滿八歲，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。
- （七）鑑定向度 b440 呼吸功能，限評經積極治療六個月後，仍無法改善者。
- （八）鑑定向度 s810 皮膚區域構造之損傷定義：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。因燒燙傷，以致身體系統構造或功能損傷，有足夠醫學證據推斷將造成半年以上失能者，方適合接受身心障礙鑑定。

| 修正規定                                         |                  |          |                                                                                 | 現行規定                                         |                  |          |                                                                                 | 說明                                                                |
|----------------------------------------------|------------------|----------|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|------------------|----------|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 類別                                           | 鑑定向<br>度         | 障礙<br>程度 | 基準                                                                              | 類別                                           | 鑑定向<br>度         | 障礙<br>程度 | 基準                                                                              | 未修正。                                                              |
| 一、<br>神經<br>系統<br>構造<br>及精<br>神、<br>心智<br>功能 | b110<br>意識功<br>能 | 0        | 未達下列基準。                                                                         | 一、<br>神經<br>系統<br>構造<br>及精<br>神、<br>心智<br>功能 | b110<br>意識功<br>能 | 0        | 未達下列基準。                                                                         | 障礙程度<br>1 之基準<br>「以上」<br>即已包含<br>本數，毋<br>庸加註<br>(含)，<br>爰予刪<br>除。 |
|                                              |                  | 1        | 一年內平均每個月有兩次或持續一日以上明顯的意識喪失，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。                 |                                              |                  | 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。              |                                                                   |
|                                              |                  | 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。                                                     |                                              |                  | 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。                                                     |                                                                   |
|                                              | b117<br>智力功<br>能 | 0        | 未達下列基準。                                                                         |                                              | b117<br>智力功<br>能 | 0        | 未達下列基準。                                                                         | 未修正。                                                              |
|                                              |                  | 1        | 智商介於 69 至 55 或心智商數(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或臨床失智評估等於 1。 |                                              |                  | 1        | 智商介於 69 至 55 或心智商數(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或臨床失智評估等於 1。 |                                                                   |
|                                              |                  | 2        | 智商介於 54 至 40 或心智商數(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或臨床失智評估等於 2。  |                                              |                  | 2        | 智商介於 54 至 40 或心智商數(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或臨床失智評估等於 2。  |                                                                   |
|                                              |                  | 3        | 智商介於 39 至 25 或心智商數(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或臨床失智評估等於 3。  |                                              |                  | 3        | 智商介於 39 至 25 或心智商數(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或臨床失智評估等於 3。  |                                                                   |
|                                              |                  | 4        | 智商小於或等於 24 或心智商數(mental quotient)小於或等於 24，或於成年後心智年齡未滿三歲或臨床失智評估等於 3 且溝通能力完全喪失。   |                                              |                  | 4        | 智商小於或等於 24 或心智商數(mental quotient)小於或等於 24，或於成年後心智年齡未滿三歲或臨床失智評估等於 3 且溝通能力完全喪失。   |                                                                   |

|  |                  |   |                                                                                                                                                    |  |                  |   |                                                                                                                                                    |      |
|--|------------------|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
|  | b122<br>整體心理社會功能 | 0 | 未達下列基準。                                                                                                                                            |  | b122<br>整體心理社會功能 | 0 | 未達下列基準。                                                                                                                                            | 未修正。 |
|  |                  | 1 | 整體功能評估介於 41 至 50。                                                                                                                                  |  |                  | 1 | 整體功能評估介於 41 至 50。                                                                                                                                  |      |
|  |                  | 2 | 整體功能評估介於 31 至 40。                                                                                                                                  |  |                  | 2 | 整體功能評估介於 31 至 40。                                                                                                                                  |      |
|  |                  | 3 | 整體功能評估介於 21 至 30。                                                                                                                                  |  |                  | 3 | 整體功能評估介於 21 至 30。                                                                                                                                  |      |
|  |                  | 4 | 整體功能評估小於 20(含)。                                                                                                                                    |  |                  | 4 | 整體功能評估小於 20(含)。                                                                                                                                    |      |
|  | b140<br>注意力功能    | 0 | 未達下列基準。                                                                                                                                            |  | b140<br>注意力功能    | 0 | 未達下列基準。                                                                                                                                            | 未修正。 |
|  |                  | 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)。      |  |                  | 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)。      |      |
|  |                  | 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)。 |  |                  | 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)。 |      |
|  |                  | 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                                                                                       |  |                  | 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)。 |  |                |   | 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)。 |      |
|  | b144<br>記憶功能   | 0 | 未達下列基準。                                                          |  | b144<br>記憶功能   | 0 | 未達下列基準。                                                          | 未修正。 |
|  |                | 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。                |  |                | 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。                |      |
|  |                | 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。                |  |                | 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。                |      |
|  |                | 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。                              |  |                | 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。                              |      |
|  | b147<br>心理動作功能 | 0 | 未達下列基準。                                                          |  | b147<br>心理動作功能 | 0 | 未達下列基準。                                                          | 未修正。 |
|  |                | 1 | 整體功能評估介於 41 至 50。                                                |  |                | 1 | 整體功能評估介於 41 至 50。                                                |      |
|  |                | 2 | 整體功能評估介於 31 至 40。                                                |  |                | 2 | 整體功能評估介於 31 至 40。                                                |      |
|  |                | 3 | 整體功能評估介於 21 至 30。                                                |  |                | 3 | 整體功能評估介於 21 至 30。                                                |      |
|  |                | 4 | 整體功能評估小於 20(含)。                                                  |  |                | 4 | 整體功能評估小於 20(含)。                                                  |      |
|  | b152<br>情緒功能   | 0 | 未達下列基準。                                                          |  | b152<br>情緒功能   | 0 | 未達下列基準。                                                          | 未修正。 |
|  |                | 1 | 整體功能評估介於 41 至 50。                                                |  |                | 1 | 整體功能評估介於 41 至 50。                                                |      |
|  |                | 2 | 整體功能評估介於 31 至 40。                                                |  |                | 2 | 整體功能評估介於 31 至 40。                                                |      |
|  |                | 3 | 整體功能評估介於 21 至 30。                                                |  |                | 3 | 整體功能評估介於 21 至 30。                                                |      |
|  |                | 4 | 整體功能評估小於 20(含)。                                                  |  |                | 4 | 整體功能評估小於 20(含)。                                                  |      |
|  | b160<br>思想功能   | 0 | 未達下列基準。                                                          |  | b160<br>思想功能   | 0 | 未達下列基準。                                                          | 未修正。 |
|  |                | 1 | 整體功能評估介於 41 至 50。                                                |  |                | 1 | 整體功能評估介於 41 至 50。                                                |      |
|  |                | 2 | 整體功能評估介於 31 至 40。                                                |  |                | 2 | 整體功能評估介於 31 至 40。                                                |      |

|  |                  |   |                                                                                |  |                  |   |                                                                                |  |
|--|------------------|---|--------------------------------------------------------------------------------|--|------------------|---|--------------------------------------------------------------------------------|--|
|  |                  | 3 | 整體功能評估介於 21 至 30。                                                              |  |                  | 3 | 整體功能評估介於 21 至 30。                                                              |  |
|  |                  | 4 | 整體功能評估小於 20(含)。                                                                |  |                  | 4 | 整體功能評估小於 20(含)。                                                                |  |
|  | b164<br>高階認知功能   | 0 | 未達下列基準。                                                                        |  | b164<br>高階認知功能   | 0 | 未達下列基準。                                                                        |  |
|  |                  | 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或負二個標準差(不含)至負三個標準差(含)或臨床失智評估等於 1。 |  |                  | 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或負二個標準差(不含)至負三個標準差(含)或臨床失智評估等於 1。 |  |
|  |                  | 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或低於負三個標準差或臨床失智評估等於 2。            |  |                  | 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或低於負三個標準差或臨床失智評估等於 2。            |  |
|  |                  | 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或臨床失智評估大於或等於 3。                                |  |                  | 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或臨床失智評估大於或等於 3。                                |  |
|  | b16700<br>口語理解功能 | 0 | 未達下列基準。                                                                        |  | b16700<br>口語理解功能 | 0 | 未達下列基準。                                                                        |  |
|  |                  | 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。                                     |  |                  | 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。                                     |  |
|  |                  | 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。                                           |  |                  | 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。                                           |  |
|  |                  | 3 | 完全無法理解口語訊息。                                                                    |  |                  | 3 | 完全無法理解口語訊息。                                                                    |  |
|  | b16710<br>口語表達功能 | 0 | 未達下列基準。                                                                        |  | b16710<br>口語表達功能 | 0 | 未達下列基準。                                                                        |  |
|  |                  | 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。                              |  |                  | 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。                              |  |

|                    |                |                |                                                                                                                                               |                    |                |                                                                                   |                                                                                                                                               |      |
|--------------------|----------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
|                    |                | 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。                                                                                                   |                    |                | 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。                                                                                                   |      |
|                    |                | 3              | 幾乎完全無法口語表達或所說的別人完全聽不懂。                                                                                                                        |                    |                | 3                                                                                 | 幾乎完全無法口語表達或所說的別人完全聽不懂。                                                                                                                        |      |
|                    |                | b16701<br>閱讀功能 | 0                                                                                                                                             |                    |                | 未達下列基準。                                                                           | b16701<br>閱讀功能                                                                                                                                |      |
|                    | 1              |                | 1.閱讀能力測驗得分低於就讀年級負二個標準差〈不含〉。<br>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。                                                             |                    | 1              | 1.閱讀能力測驗得分低於就讀年級負二個標準差〈不含〉。<br>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。 |                                                                                                                                               |      |
|                    | b16711<br>書寫功能 | 0              | 未達下列基準。                                                                                                                                       |                    | b16711<br>書寫功能 | 0                                                                                 | 未達下列基準。                                                                                                                                       | 未修正。 |
|                    |                | 1              | 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〉。<br>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。                                                         |                    |                | 1                                                                                 | 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〉。<br>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。                                                         |      |
| 二、眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛 | b210<br>視覺功能   | 0              | 未達下列基準。                                                                                                                                       | 二、眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛 | b210<br>視覺功能   | 0                                                                                 | 未達下列基準。                                                                                                                                       | 未修正。 |
|                    |                | 1              | 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。<br>2.兩眼視野各為 20 度以內者。<br>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。 |                    |                | 1                                                                                 | 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。<br>2.兩眼視野各為 20 度以內者。<br>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。 |      |
|                    |                | 2              | 1.矯正後兩眼視力均看不到 0.1 時，                                                                                                                          |                    |                | 2                                                                                 | 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。<br>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。                                                                                                              |  |              | 或矯正後優眼視力為 0.1，另眼視力小於 0.05(不含)者。<br>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。                                                                                                                      |                                                    |
|  |              | 3 | 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。<br>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。                                                                                                        |  |              | 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。<br>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。                                                                                                                |                                                    |
|  |              | 0 | 未達下列基準。                                                                                                                                                                                |  |              | 未達下列基準。                                                                                                                                                                                        |                                                    |
|  | b230<br>聽覺功能 | 1 | 1.六歲以上：雙耳整體障礙比率介於 45.0%至 70.0%，或一耳聽力閾值為 90 分貝以上，且另一耳聽力閾值為 48 分貝以上者。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。<br>2.未滿六歲：雙耳整體障礙比率介於 22.5%至 70.0% 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。六歲以上不適用本項基準。 |  | b230<br>聽覺功能 | 1.六歲以上：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。<br>2.未滿六歲：雙耳整體障礙比率介於 22.5%至 70.0% 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。六歲以上不適用本項基準。 | 為使語意更明確，障礙程度 1 之基準 1 酌修文字，「以上」即已包含本數，毋庸加註(含)，爰予刪除。 |
|  |              | 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。                                                                                                                             |  |              | 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。                                                                                                                                     |                                                    |
|  |              | 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                                                                                                                                    |  |              | 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                                                                                                                                            |                                                    |
|  |              |   |                                                                                                                                                                                        |  |              |                                                                                                                                                                                                |                                                    |
|  |              |   | 或矯正後優眼視力為 0.1，另眼視力小於 0.05(不含)者。<br>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。                                                                                                              |  |              | 或矯正後優眼視力為 0.1，另眼視力小於 0.05(不含)者。<br>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。                                                                                                                      |                                                    |
|  |              | 3 | 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。<br>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。                                                                                                        |  |              | 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。<br>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。                                                                                                                |                                                    |
|  |              | 0 | 未達下列基準。                                                                                                                                                                                |  |              | 未達下列基準。                                                                                                                                                                                        |                                                    |
|  | b230<br>聽覺功能 | 1 | 1.六歲以上：雙耳整體障礙比率介於 45.0%至 70.0%，或一耳聽力閾值為 90 分貝以上，且另一耳聽力閾值為 48 分貝以上者。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。<br>2.未滿六歲：雙耳整體障礙比率介於 22.5%至 70.0% 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。六歲以上不適用本項基準。 |  | b230<br>聽覺功能 | 1.六歲以上：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。<br>2.未滿六歲：雙耳整體障礙比率介於 22.5%至 70.0% 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。六歲以上不適用本項基準。 | 為使語意更明確，障礙程度 1 之基準 1 酌修文字，「以上」即已包含本數，毋庸加註(含)，爰予刪除。 |
|  |              | 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。                                                                                                                             |  |              | 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。                                                                                                                                     |                                                    |
|  |              | 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                                                                                                                                    |  |              | 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。                                              |                 |            |   | 算。                                              |      |
|                 | b235       | 0 | 未達下列基準。                                         |                 | b235       | 0 | 未達下列基準。                                         | 未修正。 |
|                 | 平衡功能       | 1 | 平衡機能障礙致步行困難者。                                   |                 | 平衡功能       | 1 | 平衡機能障礙致步行困難者。                                   |      |
|                 |            | 2 | 平衡機能障礙而無法站立者。                                   |                 |            | 2 | 平衡機能障礙而無法站立者。                                   |      |
|                 |            | 3 | 平衡機能障礙而無法坐立者。                                   |                 |            | 3 | 平衡機能障礙而無法坐立者。                                   |      |
|                 | s220       | 0 | 未達下列基準。                                         |                 | s220       | 0 | 未達下列基準。                                         | 未修正。 |
|                 | 眼球構造       | 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。               |                 | 眼球構造       | 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。               |      |
|                 | s260       | 0 | 未達下列基準。                                         |                 | s260       | 0 | 未達下列基準。                                         | 未修正。 |
|                 | 內耳構造       | 3 | 雙耳耳蝸完全喪失。                                       |                 | 內耳構造       | 3 | 雙耳耳蝸完全喪失。                                       |      |
| 三、涉及聲音與言語構造及其功能 | b310       | 0 | 未達下列基準。                                         | 三、涉及聲音與言語構造及其功能 | b310       | 0 | 未達下列基準。                                         | 未修正。 |
|                 | 嗓音功能       | 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。 |                 | 嗓音功能       | 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。 |      |
|                 |            | 3 | 無法發出嗓音。                                         |                 |            | 3 | 無法發出嗓音。                                         |      |
|                 | b320       | 0 | 未達下列基準。                                         |                 | b320       | 0 | 未達下列基準。                                         | 未修正。 |
|                 | 構音功能       | 1 | 構音明顯偏差，大部份時間影響溝通對象的理解。                          |                 | 構音功能       | 1 | 構音明顯偏差，大部份時間影響溝通對象的理解。                          |      |
|                 |            | 3 | 構音嚴重偏差，使溝通對象完全無法理解。                             |                 |            | 3 | 構音嚴重偏差，使溝通對象完全無法理解。                             |      |
|                 | b330       | 0 | 未達下列基準。                                         |                 | b330       | 0 | 未達下列基準。                                         | 未修正。 |
|                 | 言語功能的流暢與節律 | 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。                      |                 | 言語功能的流暢與節律 | 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。                      |      |
|                 |            | 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。                     |                 |            | 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。                     |      |
|                 | s320       | 0 | 未達下列基準。                                         |                 | s320       | 0 | 未達下列基準。                                         | 未修正。 |
|                 | 口構造        | 1 | 口腔嚴重疾病導致張口或咀嚼機能                                 |                 | 口構造        | 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，經手術或贗復治療仍無法或難以修復者。                                                     |                                      |                  |   | 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，經手術或贗復治療仍無法或難以修復者。                                                     |                                                        |      |
|                                      |                  | 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15mm 或口腔內剩餘牙齒數目少於6 顆，經手術或贗復治療仍無法或難以修復者。                                       |                                      |                  | 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15mm 或口腔內剩餘牙齒數目少於6 顆，經手術或贗復治療仍無法或難以修復者。                                       |                                                        |      |
|                                      |                  | 3 | 口腔嚴重疾病導致張口度小於5mm，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，經手術或贗復治療仍無法或難以修復者。                                  |                                      |                  | 3 | 口腔嚴重疾病導致張口度小於5mm，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，經手術或贗復治療仍無法或難以修復者。                                  |                                                        |      |
|                                      | s330<br>咽構造      | 0 | 未達下列基準。                                                                                                     |                                      | s330<br>咽構造      | 0 | 未達下列基準。                                                                                                     |                                                        | 未修正。 |
|                                      |                  | 1 | 損傷 25%至 49%。                                                                                                |                                      |                  | 1 | 損傷 25%至 49%。                                                                                                |                                                        |      |
|                                      |                  | 2 | 損傷 50%至 95%。                                                                                                |                                      |                  | 2 | 損傷 50%至 95%。                                                                                                |                                                        |      |
|                                      |                  | 3 | 損傷 96%至 100%。                                                                                               |                                      |                  | 3 | 損傷 96%至 100%。                                                                                               |                                                        |      |
|                                      | s340<br>喉構造      | 0 | 未達下列基準。                                                                                                     |                                      | s340<br>喉構造      | 0 | 未達下列基準。                                                                                                     |                                                        | 未修正。 |
|                                      |                  | 1 | 喉頭部份切除 25%至 49%。                                                                                            |                                      |                  | 1 | 喉頭部份切除 25%至 49%。                                                                                            |                                                        |      |
|                                      |                  | 2 | 喉頭部份切除 50%至 96%。                                                                                            |                                      |                  | 2 | 喉頭部份切除 50%至 96%。                                                                                            |                                                        |      |
|                                      |                  | 3 | 全喉切除。                                                                                                       |                                      |                  | 3 | 全喉切除。                                                                                                       |                                                        |      |
| 四、<br>循環、<br>造血、<br>免疫與<br>呼吸系<br>統構 | b410<br>心臟功<br>能 | 0 | 未達下列基準。                                                                                                     | 四、<br>循環、<br>造血、<br>免疫與<br>呼吸系<br>統構 | b410<br>心臟功<br>能 | 0 | 未達下列基準。                                                                                                     | 依臨床醫<br>學及治療<br>情形等，<br>修正障礙<br>程度 2 至<br>4 之部分<br>基準。 |      |
|                                      |                  | 1 | 1.有鬱血性心衰竭病史及證據，藥物治療六個月，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。<br>2.發紺性先天性心臟病經矯治後，血氧飽和度介於 85%至 90%。<br>3.永久性心律調節器置放者。 |                                      |                  | 1 | 1.有鬱血性心衰竭病史及證據，藥物治療六個月，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。<br>2.發紺性先天性心臟病經矯治後，血氧飽和度介於 85%至 90%。<br>3.永久性心律調節器置放者。 |                                                        |      |

|       |   |                                                                                                                                                                                                              |       |   |                                                                                                                                                                                                |  |
|-------|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 造及其功能 | 2 | 1.有鬱血性心衰竭病史及證據，藥物治療六個月，尚難完全控制症狀， <u>且介入性治療或手術預期無法改善症狀，心臟機能損害第二度。</u><br>2.發紺性先天性心臟病經矯治後，血氧飽和度介於80%至84%。<br>3.先天性心臟病手術後六個月，殘存心臟結構異常，心臟機能損害第二度。                                                                | 造及其功能 | 2 | 1.有鬱血性心衰竭病史及證據，藥物治療六個月，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。<br>2.發紺性先天性心臟病經矯治後，血氧飽和度介於80%至84%。<br>3.先天性心臟病手術後六個月，殘存心臟結構異常，心臟機能損害第二度。                                                                    |  |
|       | 3 | 1.有鬱血性心衰竭病史及證據，藥物治療六個月無改善， <u>且介入性治療或手術預期無法改善症狀，心臟機能損害第三度以上。</u><br>2.發紺性先天性心臟病經矯治後，血氧飽和度介於70%至79%。<br>3.先天性心臟病手術後六個月，殘存心臟結構異常，心臟機能損害第三度。                                                                    |       | 3 | 1.有鬱血性心衰竭病史及證據， <u>心臟機能損害第三度</u> ，藥物治療六個月無改善且介入性治療或手術預期無法改善症狀者。<br>2.發紺性先天性心臟病經矯治後，血氧飽和度介於70%至79%。<br>3.先天性心臟病手術後六個月，殘存心臟結構異常，心臟機能損害第三度。                                                       |  |
|       | 4 | 1. <u>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。</u><br>2. <u>二度二或第三度房室傳導阻滯，並尚未裝置永久性心律調節器前。</u><br>3. <u>心室性心律不整或心室跳動過速，合併有心臟功能障礙者。</u><br>4.心室顫動經證實者。<br>5.複雜性或多發性心室早期收縮(為多形性二連脈或couplets以上)， |       | 4 | 1.第三度房室傳導阻滯。<br>2.心室性心律不整合併有心臟功能障礙者。<br>3. <u>心室跳動過速或心室顫動經證實者。</u><br>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)。<br>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。<br>6.心電圖校正後，QT間期超過480 |  |

|  |              |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |              |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                               |
|--|--------------|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
|  |              |   | <p><u>且連續心電圖測量 24 小時以上佔超過 10%之總心跳。</u></p> <p>6.<u>心電圖 QTc 間期超過 480 毫秒且有 QTc 間期過長之昏厥家族史。</u></p> <p>7.<u>難以控制之鬱血性心衰竭，經治療三個月仍無法改善，且介入性治療或手術預期無法改善症狀，心臟機能損害第四度。</u></p> <p>8.<u>發紺性先天性心臟病經矯治後，血氧飽和度小於 70%。</u></p> <p>9.<u>先天性心臟病手術後六個月，殘存心臟結構異常，心臟機能損害第四度。</u></p> <p>10.<u>符合心臟移植之條件，但未獲心臟移植前。</u></p> |              |   | <p>毫秒且有 QT 間期過長之昏厥家族史。</p> <p>7.<u>射血分率 35%以下。</u></p> <p>8.<u>左主冠狀動脈狹窄達 70%以上。</u></p> <p>9.<u>難以控制之鬱血性心衰竭，心臟機能損害第四度，經治療三個月仍無法改善且介入性治療或手術預期無法改善症狀者。</u></p> <p>10.<u>發紺性先天性心臟病經矯治後，血氧飽和度小於 70%。</u></p> <p>11.<u>先天性心臟病手術後六個月，殘存心臟結構異常，心臟機能損害第四度。</u></p> <p>12.<u>符合心臟移植之條件，但未獲心臟移植前。</u></p> |                               |
|  | b415<br>血管功能 | 0 | 未達下列基準。                                                                                                                                                                                                                                                                                                | b415<br>血管功能 | 0 | 未達下列基準。                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 依臨床醫學及治療情形等，修正障礙程度 1 至 3 之基準。 |
|  |              | 1 | <p>1.<u>患有深部靜脈或淋巴疾病經治療後具有顯著肢端水腫，室內生活可自理，但室外活動仍受限制，或有危險性者。</u></p> <p>2.<u>患有夾層性主動脈瘤或動脈瘤經手術完全切除，或置放覆膜支架，導致血管機能遺存障礙，室內生活可自理，但需賴藥物治療，無法從事輕度以上勞動(第三度)或勞動可能導致生命危險者。</u></p> <p>3.<u>患有肢體周邊動脈阻塞性疾病(經超音波或血管攝影證實)，經手術後，或無須手術，但經藥物治療三個月以上，仍有缺血性病變，導致血管機能遺存顯著障礙，有</u></p>                                        |              | 1 | 患有 <u>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。</u>                                                                                                                                                                                                                                 |                               |

|                |   |                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                |                |   |                                                                                        |  |                  |
|----------------|---|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---|----------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------|
|                |   |                                                                 | <u>生活自理能力，但需賴醫藥及家人周密照顧者。</u>                                                                                                                                                                                                                                                   |                |   |                                                                                        |  |                  |
|                |   | 2                                                               | <u>1.患有深部靜脈或淋巴疾病經治療後具有顯著肢端水腫，生活自理能力欠缺，需賴醫藥及家人周密照顧者。</u><br><u>2.患有夾層性主動脈瘤或動脈瘤經手術後無法完全切除，或置放覆膜支架後仍有殘存血管病變，導致血管機能遺存障礙，室內生活可自理，但需賴藥物治療，無法從事輕度以上勞動(第三度)或勞動可能導致生命危險者。</u><br><u>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)，經手術後，或無法手術，但經藥物治療三個月以上，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。</u> |                | 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。            |  |                  |
|                |   | 3                                                               | <u>患有夾層性主動脈瘤或大於五公分之動脈瘤，無法手術，導致血管機能遺存顯著障礙，需賴藥物治療，無法從事輕度以上勞動(第三度)或勞動可能導致生命危險者。</u>                                                                                                                                                                                               |                | 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)，無法手術，但經藥物治療三個月以上仍有缺血性潰瘍，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。 |  |                  |
| b430<br>血液系統功能 | 0 | 未達下列基準。                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                | b430<br>血液系統功能 | 0 | 未達下列基準。                                                                                |  | 依臨床醫學及治療情形等，修正障礙 |
|                | 1 | 1.血色素值小於 7g/dL，或白血球小於 1,000/uL，或中性球小於 500/uL，或血小板小於 50,000/uL，連 |                                                                                                                                                                                                                                                                                |                | 1 | 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，連                         |  |                  |

|  |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                 |
|--|--|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
|  |  |   | <p>續兩次且同間隔三個月以上的檢驗報告。</p> <p>2. 第八、九凝血因子介於 5% 至 30% 之間。</p> <p>3. 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>4. 抗磷脂質抗體症候群或抗血栓因子 (Protein C、Protein S、Antithrombin III 等) 缺乏引起的血栓症。</p>                                                                                                                                                 |  |   | <p>續兩次且同間隔三個月以上的檢驗報告。</p> <p>2. 第八、九凝血因子介於 5% 至 30% 之間。</p> <p>3. <u>血小板數目介於五萬至十萬之間持續超過十二個月的時間。</u></p> <p>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>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>                                                                                                                    | 程度 1 至 4 之部分基準。 |
|  |  | 2 | <p>1. 經治療三個月後，血色素值小於 7g/dL，白血球小於 1,000/uL，中性球小於 500/uL，血小板小於 50,000/uL，控制穩定。</p> <p>2. 第八、九凝血因子介於 1% 至 5%。</p> <p>3. 類血友病第二型，及類血友病第一型 vWF 活性低於 25% 者。</p> <p>4. 抗磷脂質抗體症候群或抗血栓因子 (Protein C、Protein S、Antithrombin III 等) 缺乏引起的血栓症經治療或停藥後首次血栓復發，<u>長期服用抗凝血藥物者每年達六個月以上。</u></p> <p>5. 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> |  | 2 | <p>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>2. 第八、九凝血因子介於 1% 至 5%。</p> <p>3. <u>血小板數目兩萬至五萬之間持續超過十二個月的時間。</u></p> <p>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>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>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> |                 |
|  |  | 3 | <p>1. 經治療後控制不良者，須持續輸血治療者持續超過三個月的時</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | 3 | <p>1. 經治療後控制不良者，須持續輸血治療者持續超過三個月的時</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                 |

|  |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
|--|--|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  |  |   | <p>間。</p> <p>2.第八、九凝血因子小於 1%以下且無抗體存在。</p> <p>3.血小板數目<u>一萬/uL</u>至<u>兩萬/uL</u>之間持續超過三個月的時間。</p> <p>4.類血友病第三型(vWF 活性小於 5%者)。</p> <p>5.抗磷脂質抗體症候群或抗血栓因子 (Protein C、Protein S、Anti-thrombin III 等)缺乏引起的血栓症，經治療或停藥後兩次以上復發者。</p> <p>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>間。</p> <p>2.第八、九凝血因子小於 1%以下且無抗體存在。</p> <p>3.血小板數目五千至兩萬之間持續超過三個月的時間。</p> <p>4.類血友病第三型(vWF 活性小於 5%者)。</p> <p>5.抗磷脂質抗體症候群或抗血栓因子 (Protein C、Protein S、Anti-thrombin)缺乏引起的血栓症，經治療或停藥後兩次以上復發者。</p> <p>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> |  |
|  |  | 4 | <p>1.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>2.第八、九凝血因子小於 1%以下，合併抗體存在。</p> <p>3.血小板數目小於<u>一萬/uL</u>持續超過三個月的時間。</p> <p>4.抗磷脂質抗體症候群或抗血栓因子 (Protein C、Protein S、Anti-thrombin III 等)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>5.罕見出血性疾病合併體內器官嚴</p>      |  | 4 | <p>1.經治療後持續惡化，<u>且發生經治療後持續惡化</u>，<u>且發生與貧血相關休克</u>，敗血症，內臟器官出血。</p> <p>2.第八、九凝血因子小於 1%以下，合併抗體存在。</p> <p>3.血小板數目小於五千持續超過三個月的時間。</p> <p>4.抗磷脂質抗體症候群或抗血栓因子 (Protein C、Protein S、Anti-thrombin)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> |                                                                                                                                                                                                                                                        |  |

|              |   |                                                                                                                                                                                                                                 |                              |              |   |                                                                                                                                                                                                                                 |                                              |      |
|--------------|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|------|
|              |   |                                                                                                                                                                                                                                 | 重傷患者(含腦出血後遺症、關節肌肉系統功能明顯傷害等)。 |              |   |                                                                                                                                                                                                                                 | 5.罕見出血性疾病合併體內器官嚴重傷患者(含腦出血後遺症、關節肌肉系統功能明顯傷害等)。 |      |
| b440<br>呼吸功能 | 0 | 未達下列基準。                                                                                                                                                                                                                         |                              | b440<br>呼吸功能 | 0 | 未達下列基準。                                                                                                                                                                                                                         |                                              | 未修正。 |
|              | 1 | 1.PaO <sub>2</sub> 介於 60 至 65mmHg 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)。<br>2.FEV1 介於 30%至 35%。<br>3.FEV1/FVC 介於 40%至 45%。<br>4.DLco 介於 30%至 35%。<br>5.十九歲以下於未用呼吸器時 PaCO <sub>2</sub> 介於 50 至 55mmHg。         |                              |              | 1 | 1.PaO <sub>2</sub> 介於 60 至 65mmHg 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)。<br>2.FEV1 介於 30%至 35%。<br>3.FEV1/FVC 介於 40%至 45%。<br>4.DLco 介於 30%至 35%。<br>5.十九歲以下於未用呼吸器時 PaCO <sub>2</sub> 介於 50 至 55mmHg。         |                                              |      |
|              | 2 | 1.PaO <sub>2</sub> 介於 55 至 59.9mmHg 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)。<br>2.FEV1 介於 25%至 29.9%。<br>3.FEV1/FVC 介於 35%至 39.9%。<br>4.DLco 介於 25%至 29.9%。<br>5.十九歲以下於未用呼吸器時 PaCO <sub>2</sub> 介於 56 至 60mmHg。 |                              |              | 2 | 1.PaO <sub>2</sub> 介於 55 至 59.9mmHg 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)。<br>2.FEV1 介於 25%至 29.9%。<br>3.FEV1/FVC 介於 35%至 39.9%。<br>4.DLco 介於 25%至 29.9%。<br>5.十九歲以下於未用呼吸器時 PaCO <sub>2</sub> 介於 56 至 60mmHg。 |                                              |      |
|              | 3 | 1.PaO <sub>2</sub> 介於 50 至 54.9mmHg 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)。<br>2.FEV1 小於 25%。<br>3.FEV1/FVC 小於 35%。<br>4.DLco 小於 25%。<br>5.因呼吸常壓空氣時或經氣切術                                                       |                              |              | 3 | 1.PaO <sub>2</sub> 介於 50 至 54.9mmHg 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)。<br>2.FEV1 小於 25%。<br>3.FEV1/FVC 小於 35%。<br>4.DLco 小於 25%。<br>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。<br>6.十九歲以下於未用呼吸器時 PaCO <sub>2</sub> 介於 61 至 65mmHg。                          |  |                  |   | 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。<br>6.十九歲以下於未用呼吸器時 PaCO <sub>2</sub> 介於 61 至 65mmHg。                          |                                    |
|  |                  | 4    | 1.PaO <sub>2</sub> 小於 50mmHg 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)。<br>2.侵襲性呼吸器依賴(Invasive Ventilator-dependent)。<br>3.十九歲以下於未用呼吸器時 PaCO <sub>2</sub> 大於 65mmHg。 |  |                  | 4 | 1.PaO <sub>2</sub> 小於 50mmHg 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)。<br>2.侵襲性呼吸器依賴(Invasive Ventilator-dependent)。<br>3.十九歲以下於未用呼吸器時 PaCO <sub>2</sub> 大於 65mmHg。 |                                    |
|  |                  | s430 | 未達下列基準。                                                                                                                                                                       |  |                  | 0 | 未達下列基準。                                                                                                                                                                       |                                    |
|  | 呼吸系統構造           | 1    | 肺臟切除一葉或以上未達兩葉者。                                                                                                                                                               |  | 呼吸系統構造           | 1 | 肺臟切除一葉或以上未達兩葉者。                                                                                                                                                               | 障礙程度 3 之基準「以上」即已包含本數，毋庸加註(含)，爰予刪除。 |
|  |                  | 2    | 1.肺臟切除兩葉或以上未達一側肺者。<br>2.氣管腔內徑狹窄大於 70%以上。                                                                                                                                      |  |                  | 2 | 1.肺臟切除兩葉或以上未達一側肺者。<br>2.氣管腔內徑狹窄大於 70%以上。                                                                                                                                      |                                    |
|  |                  | 3    | 肺臟切除或先天缺失一側以上者。                                                                                                                                                               |  |                  | 3 | 肺臟切除或先天缺失一側(含)以上者。                                                                                                                                                            |                                    |
|  | 五、消化、新陳代謝與內分泌系統相 | b510 | 未達下列基準。                                                                                                                                                                       |  | 五、消化、新陳代謝與內分泌系統相 | 0 | 未達下列基準。                                                                                                                                                                       | 依臨床醫學及治療情形等，修正障礙程度 1 之基準。          |
|  |                  | 1    | <u>因口腔嚴重疾病(不包含牙齒損傷)，或咽喉、食道構造與神經機能失能，導致僅能進食糊狀或半流質食物者。</u>                                                                                                                      |  |                  | 1 | <u>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。</u>                                                                                                                                             |                                    |
|  |                  | 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。                                                                                                                                                   |  |                  | 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。                                                                                                                                                   |                                    |
|  |                  | b540 | 未達下列基準。                                                                                                                                                                       |  |                  | 0 | 未達下列基準。                                                                                                                                                                       | 未修正。                               |

|                                 |              |   |                                                                                                                                    |                                 |              |   |                                                                                                                                    |      |
|---------------------------------|--------------|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|--------------|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 關<br>構<br>造<br>及<br>其<br>功<br>能 | 胰臟功<br>能     | 1 | 因胰臟胰島細胞被自體免疫或其他原因破壞而無法分泌胰島素，經治療後仍需經常監測血糖、皮下注射胰島素並配合飲食控制者。十二歲以上不適用本項基準。                                                             | 關<br>構<br>造<br>及<br>其<br>功<br>能 | 胰臟功<br>能     | 1 | 因胰臟胰島細胞被自體免疫或其他原因破壞而無法分泌胰島素，經治療後仍需經常監測血糖、皮下注射胰島素並配合飲食控制者。十二歲以上不適用本項基準。                                                             |      |
|                                 | s530<br>胃構造  | 0 | 未達下列基準。                                                                                                                            |                                 | s530<br>胃構造  | 0 | 未達下列基準。                                                                                                                            | 未修正。 |
|                                 |              | 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。                                                                                             |                                 |              | 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。                                                                                             |      |
|                                 | s540<br>腸道構造 | 0 | 未達下列基準。                                                                                                                            |                                 | s540<br>腸道構造 | 0 | 未達下列基準。                                                                                                                            | 未修正。 |
|                                 |              | 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。                                                                                               |                                 |              | 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。                                                                                               |      |
|                                 |              | 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。                                                                |                                 |              | 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。                                                                |      |
|                                 | s560<br>肝臟構造 | 0 | 未達下列基準。                                                                                                                            |                                 | s560<br>肝臟構造 | 0 | 未達下列基準。                                                                                                                            | 未修正。 |
|                                 |              | 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。                                        |                                 |              | 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。                                        |      |
|                                 |              | 2 | 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。<br>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。 |                                 |              | 2 | 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。<br>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。 |      |

|                   |           |   |                                                                                                         |                   |           |   |                                                                                                         |      |
|-------------------|-----------|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
|                   |           |   | 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。                                                                       |                   |           |   | 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。                                                                       |      |
|                   |           | 3 | 1.肝硬化併難治性腹水。<br>2.肝硬化併反覆發生及肝性腦病變。<br>3.肝硬化併反覆發生之食道或胃靜脈曲張破裂出血。<br>4.反覆發生自發性腹膜炎。<br>5.肝硬化併發生肝肺症候群或門脈性肺高壓。 |                   |           | 3 | 1.肝硬化併難治性腹水。<br>2.肝硬化併反覆發生及肝性腦病變。<br>3.肝硬化併反覆發生之食道或胃靜脈曲張破裂出血。<br>4.反覆發生自發性腹膜炎。<br>5.肝硬化併發生肝肺症候群或門脈性肺高壓。 |      |
|                   |           | 4 | 1.符合 Pugh's modification of Child-Turcotte criteria 等級之 Child's class C 者。<br>2.符合肝臟移植之條件，但未獲肝臟移植前。     |                   |           | 4 | 1.符合 Pugh's modification of Child-Turcotte criteria 等級之 Child's class C 者。<br>2.符合肝臟移植之條件，但未獲肝臟移植前。     |      |
| 六、泌尿與生殖系統相關構造及其功能 | b610 腎臟功能 | 0 | 未達下列基準。                                                                                                 | 六、泌尿與生殖系統相關構造及其功能 | b610 腎臟功能 | 0 | 未達下列基準。                                                                                                 | 未修正。 |
|                   |           | 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，經治療三個月無進步者。                           |                   |           | 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，經治療三個月無進步者。                           |      |
|                   |           | 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，經治療三個月無進步者。        |                   |           | 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，經治療三個月無進步者。        |      |
|                   |           | 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                                                            |                   |           | 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，經治療三個月無進步者。                                                                                               |                  |                      |   | (eGFR)每分鐘在 15 公撮以下，且合併有高血壓或貧血，經治療三個月無進步者。                                                                                               |      |
|                  |                      | 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。                                                                                       |                  |                      | 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。                                                                                       |      |
|                  | b620<br>排尿功能         | 0 | 未達下列基準。                                                                                                                                 |                  | b620<br>排尿功能         | 0 | 未達下列基準。                                                                                                                                 | 未修正。 |
|                  |                      | 2 | 1.膀胱造瘻，終生需由腹表排尿者。<br>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。<br>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。 |                  |                      | 2 | 1.膀胱造瘻，終生需由腹表排尿者。<br>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。<br>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。 |      |
|                  | s610<br>泌尿系統構造       | 0 | 未達下列基準。                                                                                                                                 |                  | s610<br>泌尿系統構造       | 0 | 未達下列基準。                                                                                                                                 | 未修正。 |
|                  |                      | 2 | 裝置永久性人工膀胱，終生需由腹表排尿者。                                                                                                                    |                  |                      | 2 | 裝置永久性人工膀胱，終生需由腹表排尿者。                                                                                                                    |      |
| 七、神經、肌肉、骨骼之移動相關構 | b710a<br>關節移動的功能(上肢) | 0 | 未達下列基準。                                                                                                                                 | 七、神經、肌肉、骨骼之移動相關構 | b710a<br>關節移動的功能(上肢) | 0 | 未達下列基準。                                                                                                                                 | 未修正。 |
|                  |                      | 1 | 1.一上肢之肩關節活動度喪失 70% 以上者。<br>2.一上肢之肘關節活動度喪失 70% 以上者。<br>3.一上肢之腕關節活動完全僵直者。<br>4.兩上肢之腕關節活動度喪失 70%                                           |                  |                      | 1 | 1.一上肢之肩關節活動度喪失 70% 以上者。<br>2.一上肢之肘關節活動度喪失 70% 以上者。<br>3.一上肢之腕關節活動完全僵直者。<br>4.兩上肢之腕關節活動度喪失 70%                                           |      |

|       |                      |   |                                                                                                                                |       |                      |   |                                                                                                                                |  |
|-------|----------------------|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|----------------------|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 造及其功能 |                      |   | 以上者。<br>5.一手之大拇指及食指完全僵直者。<br>6.一手之三指(含大拇指)完全僵直者。<br>7.兩手之大拇指完全僵直者。                                                             | 造及其功能 |                      |   | 以上者。<br>5.一手之大拇指及食指完全僵直者。<br>6.一手之三指(含大拇指)完全僵直者。<br>7.兩手之大拇指完全僵直者。                                                             |  |
|       |                      | 2 | 1.一上肢之三大關節中，有兩大關節活動完全僵直者。<br>2.兩上肢之三大關節中，各有一關節活動完全僵直者。<br>3.兩上肢之肩及肘關節活動度喪失70%以上者。<br>4.兩手之大拇指及食指完全僵直者。<br>5.兩手各有三指(含大拇指)完全僵直者。 |       |                      | 2 | 1.一上肢之三大關節中，有兩大關節活動完全僵直者。<br>2.兩上肢之三大關節中，各有一關節活動完全僵直者。<br>3.兩上肢之肩及肘關節活動度喪失70%以上者。<br>4.兩手之大拇指及食指完全僵直者。<br>5.兩手各有三指(含大拇指)完全僵直者。 |  |
|       |                      | 3 | 兩上肢之三大關節中，各有兩大關節活動完全僵直者。                                                                                                       |       |                      | 3 | 兩上肢之三大關節中，各有兩大關節活動完全僵直者。                                                                                                       |  |
|       | b710b<br>關節移動的功能(下肢) | 0 | 未達下列基準。                                                                                                                        |       | b710b<br>關節移動的功能(下肢) | 0 | 未達下列基準。                                                                                                                        |  |
|       |                      | 1 | 1.一下肢之髖關節活動度喪失70%以上者。<br>2.一下肢之膝關節活動度喪失70%以上者。<br>3.一下肢之踝關節活動完全僵直者。<br>4.兩下肢之踝關節活動度喪失70%以上者。                                   |       |                      | 1 | 1.一下肢之髖關節活動度喪失70%以上者。<br>2.一下肢之膝關節活動度喪失70%以上者。<br>3.一下肢之踝關節活動完全僵直者。<br>4.兩下肢之踝關節活動度喪失70%以上者。                                   |  |
|       |                      | 2 | 1.一下肢之三大關節中，有兩大關節活動完全僵直者。<br>2.兩下肢之三大關節中，各有一關節活動完全僵直者。                                                                         |       |                      | 2 | 1.一下肢之三大關節中，有兩大關節活動完全僵直者。<br>2.兩下肢之三大關節中，各有一關節活動完全僵直者。                                                                         |  |

|  |                         |   |                                                                                                                                                                               |  |                         |   |                                                                                                                                                                               |  |
|--|-------------------------|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  |                         |   | 3.兩下肢之髖及膝關節活動度喪失70%以上者。                                                                                                                                                       |  |                         |   | 3.兩下肢之髖及膝關節活動度喪失70%以上者。                                                                                                                                                       |  |
|  |                         | 3 | 兩下肢之三大關節中，各有兩大關節活動完全僵直者。                                                                                                                                                      |  |                         | 3 | 兩下肢之三大關節中，各有兩大關節活動完全僵直者。                                                                                                                                                      |  |
|  |                         | 0 | 未達下列基準。                                                                                                                                                                       |  |                         | 0 | 未達下列基準。                                                                                                                                                                       |  |
|  | b730a<br>肌肉力量功能<br>(上肢) | 1 | 1.一上肢之三大關節中，有兩關節肌力程度為3分以下者。<br>2.一上肢之肩關節肌力程度為2分者。<br>3.一上肢之肘關節肌力程度為2分者。<br>4.一上肢之腕關節肌力程度為零級或1分者。<br>5.一手之大拇指及食指麻痺者(肌力程度為零級或1分)。<br>6.一手之五指肌力程度為2分者。                           |  | b730a<br>肌肉力量功能<br>(上肢) | 1 | 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。<br>2.一上肢之肩關節肌力程度為2分者。<br>3.一上肢之肘關節肌力程度為2分者。<br>4.一上肢之腕關節肌力程度為零級或1分者。<br>5.一手之大拇指及食指麻痺者(肌力程度為零級或1分)。<br>6.一手之五指肌力程度為2分者。                        |  |
|  |                         | 2 | 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。<br>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。<br>3.兩上肢之肩及肘關節肌力程度為2分或3分者。<br>4.兩手之大拇指及食指麻痺者(肌力程度為零級或1分)。<br>5.一手之三指(含大拇指)麻痺者(肌力程度為零級或1分)。<br>6.兩手之五指肌力程度為2分者。 |  |                         | 2 | 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。<br>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。<br>3.兩上肢之肩及肘關節肌力程度為2分或3分者。<br>4.兩手之大拇指及食指麻痺者(肌力程度為零級或1分)。<br>5.一手之三指(含大拇指)麻痺者(肌力程度為零級或1分)。<br>6.兩手之五指肌力程度為2分者。 |  |
|  |                         | 3 | 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。<br>2.兩手各有三指(含大拇指)麻痺者                                                                                                                           |  |                         | 3 | 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。<br>2.兩手各有三指(含大拇指)麻痺者                                                                                                                           |  |
|  |                         |   |                                                                                                                                                                               |  |                         |   |                                                                                                                                                                               |  |

障礙程度  
1之基準  
1「以上」即已  
包含本數，毋庸  
加註  
(含)，  
爰予刪除。

|  |                         |   |                                                                                                                                      |  |                         |   |                                                                                                                                            |                                                                         |
|--|-------------------------|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
|  |                         |   | (肌力程度為零級或1分)。                                                                                                                        |  |                         |   | (肌力程度為零級或1分)。                                                                                                                              |                                                                         |
|  | b730b<br>肌肉力量功能<br>(下肢) | 0 | 未達下列基準。                                                                                                                              |  | b730b<br>肌肉力量功能<br>(下肢) | 0 | 未達下列基準。                                                                                                                                    | 障礙程度<br>1之基準<br>1及5<br>「以上」<br>即已包含<br>本數，毋<br>庸加註<br>(含)，<br>爰予刪<br>除。 |
|  |                         | 1 | 1.兩下肢之三大關節中，各有一關節肌力程度為3分以下者。<br>2.一下肢之髖關節肌力程度為2分者。<br>3.一下肢之膝關節肌力程度為2分者。<br>4.兩下肢或一下肢之踝關節肌力程度為零級或1分者。<br>5.一下肢之三大關節中，有兩關節肌力程度為3分以下者。 |  |                         | 1 | 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。<br>2.一下肢之髖關節肌力程度為2分者。<br>3.一下肢之膝關節肌力程度為2分者。<br>4.兩下肢或一下肢之踝關節肌力程度為零級或1分者。<br>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。 |                                                                         |
|  |                         | 2 | 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。<br>2.兩下肢之髖或膝關節，各有一關節肌力程度為零級或1分者。<br>3.兩下肢之髖及膝關節肌力程度為2分或3分者。                                            |  |                         | 2 | 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。<br>2.兩下肢之髖或膝關節，各有一關節肌力程度為零級或1分者。<br>3.兩下肢之髖及膝關節肌力程度為2分或3分者。                                                  |                                                                         |
|  |                         | 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。                                                                                                         |  |                         | 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。                                                                                                               |                                                                         |
|  | b735<br>肌肉張力功能          | 0 | 未達下列基準。                                                                                                                              |  | b735<br>肌肉張力功能          | 0 | 未達下列基準。                                                                                                                                    | 未修正。                                                                    |
|  |                         | 1 | 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，僅能部分協助日常生活。<br>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。    |  |                         | 1 | 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，僅能部分協助日常生活。<br>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。          |                                                                         |
|  |                         | 2 | 1.兩上肢因肌張力不全、僵直或痙                                                                                                                     |  |                         | 2 | 1.兩上肢因肌張力不全、僵直或痙                                                                                                                           |                                                                         |

|  |                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                  |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                  |      |
|--|-----------------|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
|  |                 |   | <p>攣達 modified Ashworth scale 第二級，抓握控制困難，僅能部分協助日常生活。</p> <p>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。</p> <p>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>攣達 modified Ashworth scale 第二級，抓握控制困難，僅能部分協助日常生活。</p> <p>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。</p> <p>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>                                                  |      |
|  |                 | 3 | <p>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。</p> <p>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>                                                                                                                  |  | 3 | <p>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。</p> <p>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>                                                                                                                  |      |
|  |                 | 0 | 未達下列基準。                                                                                                                                                                                                                                          |  | 0 | 未達下列基準。                                                                                                                                                                                                                                          |      |
|  | b765<br>不隨意動作功能 | 1 | <p>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。</p> <p>2.腦性麻痺 Gross Motor Function Classification 第二級，行走受限、步態異常。</p> <p>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。</p> <p>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</p> |  | 1 | <p>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。</p> <p>2.腦性麻痺 Gross Motor Function Classification 第二級，行走受限、步態異常。</p> <p>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。</p> <p>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</p> | 未修正。 |
|  |                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                  |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                  |      |
|  |                 |   |                                                                                                                                                                                                                                                  |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                  |      |

|  |              |      |                                                                                                                                                                                                                                           |  |              |   |                                                                                                                                                                                                                                           |      |
|--|--------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
|  |              |      | 困難，日常活動需要調整或部分協助。                                                                                                                                                                                                                         |  |              |   | 困難，日常活動需要調整或部分協助。                                                                                                                                                                                                                         |      |
|  |              | 2    | 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。<br>2. 腦性麻痺 Gross Motor Functional Classification 第三級，行動需要輔具或大量協助。<br>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。                                          |  |              | 2 | 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。<br>2. 腦性麻痺 Gross Motor Functional Classification 第三級，行動需要輔具或大量協助。<br>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。                                          |      |
|  |              | 3    | 1. 巴金森氏病達 Modified Hoehn-Yahr Stage 第五級，無法站立或行走。<br>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。<br>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。<br>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。 |  |              | 3 | 1. 巴金森氏病達 Modified Hoehn-Yahr Stage 第五級，無法站立或行走。<br>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。<br>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。<br>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。 |      |
|  |              | s730 | 未達下列基準。                                                                                                                                                                                                                                   |  |              | 0 | 未達下列基準。                                                                                                                                                                                                                                   |      |
|  | s730<br>上肢構造 | 1    | 1. 一手之大拇指及食指自掌指關節處欠缺者。                                                                                                                                                                                                                    |  | s730<br>上肢構造 | 1 | 1. 一手之大拇指及食指自掌指關節處欠缺者。                                                                                                                                                                                                                    | 未修正。 |
|  |              |      |                                                                                                                                                                                                                                           |  |              |   |                                                                                                                                                                                                                                           |      |

|  |              |   |                                                                                                                                                                                                                               |              |   |                                                                                                                                                                                                                               |      |
|--|--------------|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
|  |              |   | 2.一手之三指(含大拇指或食指)自掌指關節處欠缺者。<br>3.兩手共四指(其中兩指為食指或中指)自掌指關節處欠缺者。<br>4.兩手部分指節欠缺之手指共五指以上者。                                                                                                                                           |              |   | 2.一手之三指(含大拇指或食指)自掌指關節處欠缺者。<br>3.兩手共四指(其中兩指為食指或中指)自掌指關節處欠缺者。<br>4.兩手部分指節欠缺之手指共五指以上者。                                                                                                                                           |      |
|  |              | 2 | 1.一上肢腕關節及遠端欠缺者。<br>2.一上肢肘關節及遠端欠缺者。<br>3.一上肢肩關節及遠端欠缺者。<br>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。<br>5.兩手各有三指(含大拇指或食指)自掌指關節處欠缺者。                                                                                                     |              |   | 1.一上肢腕關節及遠端欠缺者。<br>2.一上肢肘關節及遠端欠缺者。<br>3.一上肢肩關節及遠端欠缺者。<br>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。<br>5.兩手各有三指(含大拇指或食指)自掌指關節處欠缺者。                                                                                                     |      |
|  |              | 3 | 兩上肢腕關節及遠端欠缺者。                                                                                                                                                                                                                 |              |   | 兩上肢腕關節及遠端欠缺者。                                                                                                                                                                                                                 |      |
|  | s750<br>下肢構造 | 0 | 未達下列基準。                                                                                                                                                                                                                       | s750<br>下肢構造 | 0 | 未達下列基準。                                                                                                                                                                                                                       | 未修正。 |
|  |              | 1 | 1.一下肢踝關節及遠端欠缺者。<br>2.兩下肢的全部腳趾欠缺者。<br>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 5 公分以上者。(註：請於身心障礙者鑑定表內填寫下肢長度)<br>左下肢長度：_____公分；右下肢長度_____公分。<br>4.兩下肢正面 X 光片由股骨頭上端至脛骨下端之長度，相差十五分之一以上者。(註：請於身心障礙者鑑定表內填寫下肢長度)<br>左下肢長度：_____公分；右下肢長度_____公分。 |              |   | 1.一下肢踝關節及遠端欠缺者。<br>2.兩下肢的全部腳趾欠缺者。<br>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 5 公分以上者。(註：請於身心障礙者鑑定表內填寫下肢長度)<br>左下肢長度：_____公分；右下肢長度_____公分。<br>4.兩下肢正面 X 光片由股骨頭上端至脛骨下端之長度，相差十五分之一以上者。(註：請於身心障礙者鑑定表內填寫下肢長度)<br>左下肢長度：_____公分；右下肢長度_____公分。 |      |
|  |              |   |                                                                                                                                                                                                                               |              |   |                                                                                                                                                                                                                               |      |

|                   |                |   |                                                                                                                                                |                   |                |   |                                                                                                                                                |      |
|-------------------|----------------|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
|                   |                | 2 | 1.一下肢膝關節及遠端欠缺者。<br>2.一下肢髖關節及遠端欠缺者。<br>3.兩下肢踝關節及遠端欠缺者。                                                                                          |                   |                | 2 | 1.一下肢膝關節及遠端欠缺者。<br>2.一下肢髖關節及遠端欠缺者。<br>3.兩下肢踝關節及遠端欠缺者。                                                                                          |      |
|                   |                | 3 | 兩下肢膝關節及遠端欠缺者。                                                                                                                                  |                   |                | 3 | 兩下肢膝關節及遠端欠缺者。                                                                                                                                  |      |
|                   | s760<br>軀幹     | 0 | 未達下列基準。                                                                                                                                        |                   | s760<br>軀幹     | 0 | 未達下列基準。                                                                                                                                        |      |
|                   |                | 1 | 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，胸腰椎之脊柱後凸 Cobb 角度大於 70 度。<br>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。 |                   |                | 1 | 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，胸腰椎之脊柱後凸 Cobb 角度大於 70 度。<br>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。 |      |
|                   |                | 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，胸腰椎之脊柱後凸 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。                          |                   |                | 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，胸腰椎之脊柱後凸 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。                          |      |
| 八、<br>皮膚與相關構造及其功能 | b810<br>皮膚保護功能 | 0 | 未達下列基準。                                                                                                                                        | 八、<br>皮膚與相關構造及其功能 | b810<br>皮膚保護功能 | 0 | 未達下列基準。                                                                                                                                        | 未修正。 |
|                   |                | 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。                                                                                                                 |                   |                | 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。                                                                                                                 |      |
|                   | s810<br>皮膚區域構造 | 0 | 未達下列基準。                                                                                                                                        |                   | s810<br>皮膚區域構造 | 0 | 未達下列基準。                                                                                                                                        | 未修正。 |
|                   |                | 1 | 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。<br>2.頭、臉、頸部損傷面積佔頭臉頸部 30%至 39%，而無法或難以修                                                                       |                   |                | 1 | 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。<br>2.頭、臉、頸部損傷面積佔頭臉頸部 30%至 39%，而無法或難以修                                                                       |      |

|                                                                                                                                                                             |                                                                                              |   |                                                                                                                           |                                                                                                                                                                             |                                                                                              |   |                                                                                                                           |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
|                                                                                                                                                                             |                                                                                              |   | <p>復者。</p> <p>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。</p> <p>4.頭臉頸部以外之身體皮膚損傷面積佔身體皮膚之31%至50%，而無法或難以修復者。</p> |                                                                                                                                                                             |                                                                                              |   | <p>復者。</p> <p>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。</p> <p>4.頭臉頸部以外之身體皮膚損傷面積佔身體皮膚之31%至50%，而無法或難以修復者。</p> |      |
|                                                                                                                                                                             |                                                                                              | 2 | <p>1.缺鼻、眼窩、雙側上顎、下顎二分之一者。</p> <p>2.頭、臉、頸部損傷面積佔頭臉頸40%至59%，而無法或難以修復者。</p> <p>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>   |                                                                                                                                                                             |                                                                                              | 2 | <p>1.缺鼻、眼窩、雙側上顎、下顎二分之一者。</p> <p>2.頭、臉、頸部損傷面積佔頭臉頸40%至59%，而無法或難以修復者。</p> <p>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>   |      |
|                                                                                                                                                                             |                                                                                              | 3 | <p>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。</p> <p>2.頭臉頸部以外之身體皮膚損傷面積佔身體皮膚之71%以上，而無法或難以修復者。</p>                                   |                                                                                                                                                                             |                                                                                              | 3 | <p>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。</p> <p>2.頭臉頸部以外之身體皮膚損傷面積佔身體皮膚之71%以上，而無法或難以修復者。</p>                                   |      |
| <input type="checkbox"/> 未達下列基準<br><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。<br>請選擇下列身心障礙類別〈可複選〉： |                                                                                              |   |                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> 未達下列基準<br><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。<br>請選擇下列身心障礙類別〈可複選〉： |                                                                                              |   |                                                                                                                           | 未修正。 |
| 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<br><input type="checkbox"/> 第二類 眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛 |   |                                                                                                                           | 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<br><input type="checkbox"/> 第二類 眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛 |   |                                                                                                                           | 未修正。 |

|                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
|                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> 第三類 涉及聲音與言語構造及其功能<br><input type="checkbox"/> 第四類 循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能<br><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<br><input type="checkbox"/> 第六類 泌尿與生殖系統相關構造及其功能<br><input type="checkbox"/> 第七類 神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能<br><input type="checkbox"/> 第八類 皮膚與相關構造及其功能                                                                                                 |                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> 第三類 涉及聲音與言語構造及其功能<br><input type="checkbox"/> 第四類 循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能<br><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<br><input type="checkbox"/> 第六類 泌尿與生殖系統相關構造及其功能<br><input type="checkbox"/> 第七類 神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能<br><input type="checkbox"/> 第八類 皮膚與相關構造及其功能                                                                                                 |                          |
| <input type="checkbox"/> 未達下列基準<br><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)等四項中兩項以上或具有全面性發展之發展遲緩並取得報告者。<br>請選擇下列身心障礙類別〈可複選〉： |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> 未達下列基準<br><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。<br>請選擇下列身心障礙類別〈可複選〉： |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 「以上」即已包含本數，毋庸加註(含)，爰予刪除。 |
| 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<br><input type="checkbox"/> 第二類 眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛<br><input type="checkbox"/> 第三類 涉及聲音與言語構造及其功能<br><input type="checkbox"/> 第四類 循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能<br><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<br><input type="checkbox"/> 第六類 泌尿與生殖系統相關構造及其功能<br><input type="checkbox"/> 第七類 神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能<br><input type="checkbox"/> 第八類 皮膚與相關構造及其功能 | 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<br><input type="checkbox"/> 第二類 眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛<br><input type="checkbox"/> 第三類 涉及聲音與言語構造及其功能<br><input type="checkbox"/> 第四類 循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能<br><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<br><input type="checkbox"/> 第六類 泌尿與生殖系統相關構造及其功能<br><input type="checkbox"/> 第七類 神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能<br><input type="checkbox"/> 第八類 皮膚與相關構造及其功能 | 未修正。                     |

## 第八條附表二乙修正對照表

| 修正規定                      |                                                          |      |              |                                                              |                                                              | 現行規定                      |                                                          |      |              |                                                              |                                                              | 說明   |
|---------------------------|----------------------------------------------------------|------|--------------|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|---------------------------|----------------------------------------------------------|------|--------------|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|------|
| 1.十八歲以上或十五歲以上未滿十八歲有工作無學籍者 |                                                          |      |              |                                                              |                                                              | 1.十八歲以上或十五歲以上未滿十八歲有工作無學籍者 |                                                          |      |              |                                                              |                                                              | 未修正。 |
| 領域t.直接施測                  |                                                          |      |              |                                                              |                                                              | 領域t.直接施測                  |                                                          |      |              |                                                              |                                                              | 未修正。 |
| 題目                        | 能力                                                       |      |              |                                                              |                                                              | 題目                        | 能力                                                       |      |              |                                                              |                                                              |      |
| 上肢活動                      | (0)：無協助<br>(1)：監督或提醒<br>(2)：一些協助<br>(3)：很多協助<br>(4)：完全協助 |      |              |                                                              |                                                              | 上肢活動                      | (0)：無協助<br>(1)：監督或提醒<br>(2)：一些協助<br>(3)：很多協助<br>(4)：完全協助 |      |              |                                                              |                                                              |      |
| 下肢活動                      |                                                          |      |              |                                                              |                                                              | 下肢活動                      |                                                          |      |              |                                                              |                                                              |      |
| 領域1.認知                    |                                                          |      |              |                                                              |                                                              | 領域1.認知                    |                                                          |      |              |                                                              |                                                              | 未修正。 |
| 題目                        | 輔具                                                       | 輔具名稱 | 別人協助         | 表現困難程度                                                       | 生活情境下能力困難程度                                                  | 題目                        | 輔具                                                       | 輔具名稱 | 別人協助         | 表現困難程度                                                       | 生活情境下能力困難程度                                                  |      |
| D1.1 專心                   | (0) 無、(+8) 有                                             |      | (0) 無、(+8) 有 | (0):沒有困難<br>(1)：輕度<br>(2)：中度<br>(3)：重度<br>(4)：極重度<br>(9)：不適用 | (0):沒有困難<br>(1)：輕度<br>(2)：中度<br>(3)：重度<br>(4)：極重度<br>(9)：不適用 | D1.1 專心                   | (0) 無、(+8) 有                                             |      | (0) 無、(+8) 有 | (0):沒有困難<br>(1)：輕度<br>(2)：中度<br>(3)：重度<br>(4)：極重度<br>(9)：不適用 | (0):沒有困難<br>(1)：輕度<br>(2)：中度<br>(3)：重度<br>(4)：極重度<br>(9)：不適用 |      |
| D1.2 記得                   | (0) 無、(+8) 有                                             |      | (0) 無、(+8) 有 |                                                              |                                                              | D1.2 記得                   | (0) 無、(+8) 有                                             |      | (0) 無、(+8) 有 |                                                              |                                                              |      |
| D1.3 解決                   | (0) 無、(+8) 有                                             |      | (0) 無、(+8) 有 |                                                              |                                                              | D1.3 解決                   | (0) 無、(+8) 有                                             |      | (0) 無、(+8) 有 |                                                              |                                                              |      |
| D1.4 學習                   | (0) 無、(+8) 有                                             |      | (0) 無、(+8) 有 |                                                              |                                                              | D1.4 學習                   | (0) 無、(+8) 有                                             |      | (0) 無、(+8) 有 |                                                              |                                                              |      |
| D1.5 了解                   | (0) 無、(+8) 有                                             |      | (0) 無、(+8) 有 |                                                              |                                                              | D1.5 了解                   | (0) 無、(+8) 有                                             |      | (0) 無、(+8) 有 |                                                              |                                                              |      |

|            |                      |          |                      |                        |                        |            |                      |          |                      |                        |                        |      |
|------------|----------------------|----------|----------------------|------------------------|------------------------|------------|----------------------|----------|----------------------|------------------------|------------------------|------|
| D1.6<br>交談 | (0) 無<br>、(+<br>8) 有 |          | (0) 無<br>、(+<br>8) 有 |                        |                        | D1.6<br>交談 | (0) 無<br>、(+<br>8) 有 |          | (0) 無<br>、(+<br>8) 有 |                        |                        |      |
| 領域2.四處走動   |                      |          |                      |                        |                        | 領域2.四處走動   |                      |          |                      |                        |                        | 未修正。 |
| 題目         | 輔具                   | 輔具<br>名稱 | 別人協<br>助             | 表現困難<br>程度             | 生活情境<br>下能力困<br>難程度    | 題目         | 輔具                   | 輔具<br>名稱 | 別人協<br>助             | 表現困難<br>程度             | 生活情境<br>下能力困<br>難程度    |      |
| D2.1<br>長站 | (0) 無<br>、(+<br>8) 有 |          | (0) 無<br>、(+<br>8) 有 | (0) :沒<br>有困難<br>(1) : | (0) :沒<br>有困難<br>(1) : | D2.1<br>長站 | (0) 無<br>、(+<br>8) 有 |          | (0) 無<br>、(+<br>8) 有 | (0) :沒<br>有困難<br>(1) : | (0) :沒<br>有困難<br>(1) : |      |
| D2.2<br>站起 | (0) 無<br>、(+<br>8) 有 |          | (0) 無<br>、(+<br>8) 有 | 輕度<br>(2) :            | 輕度<br>(2) :            | D2.2<br>站起 | (0) 無<br>、(+<br>8) 有 |          | (0) 無<br>、(+<br>8) 有 | 輕度<br>(2) :            | 輕度<br>(2) :            |      |
| D2.3<br>移動 | (0) 無<br>、(+<br>8) 有 |          | (0) 無<br>、(+<br>8) 有 | 中度<br>(3) :            | 中度<br>(3) :            | D2.3<br>移動 | (0) 無<br>、(+<br>8) 有 |          | (0) 無<br>、(+<br>8) 有 | 中度<br>(3) :            | 中度<br>(3) :            |      |
| D2.4<br>外出 | (0) 無<br>、(+<br>8) 有 |          | (0) 無<br>、(+<br>8) 有 | 重度<br>(4) :            | 重度<br>(4) :            | D2.4<br>外出 | (0) 無<br>、(+<br>8) 有 |          | (0) 無<br>、(+<br>8) 有 | 極重度<br>(9) :           | 極重度<br>(9) :           |      |
| D2.5<br>走遠 | (0) 無<br>、(+<br>8) 有 |          | (0) 無<br>、(+<br>8) 有 | 極重度<br>(9) :<br>不適用    | 極重度<br>(9) :<br>不適用    | D2.5<br>走遠 | (0) 無<br>、(+<br>8) 有 |          | (0) 無<br>、(+<br>8) 有 | 不適用                    | 不適用                    |      |
| 領域3.生活自理   |                      |          |                      |                        |                        | 領域3.生活自理   |                      |          |                      |                        |                        | 未修正。 |
| 題目         | 輔具                   | 輔具<br>名稱 | 別人協<br>助             | 表現困難<br>程度             | 生活情境<br>下能力困<br>難程度    | 題目         | 輔具                   | 輔具<br>名稱 | 別人協<br>助             | 表現困難<br>程度             | 生活情境<br>下能力困<br>難程度    |      |
| D3.1<br>洗澡 | (0) 無<br>、(+<br>8) 有 |          | (0) 無<br>、(+<br>8) 有 | (0) :沒<br>有困難<br>(1) : | (0) :沒<br>有困難<br>(1) : | D3.1<br>洗澡 | (0) 無<br>、(+<br>8) 有 |          | (0) 無<br>、(+<br>8) 有 | (0) :沒<br>有困難<br>(1) : | (0) :沒<br>有困難<br>(1) : |      |
| D3.2       | (0) 無                |          | (0) 無                | 輕度                     | 輕度                     | D3.2       | (0) 無                |          | (0) 無                | 輕度                     | 輕度                     |      |

|                 |                       |          |                       |                                             |                                             |                 |                       |          |                       |                                             |                                             |      |
|-----------------|-----------------------|----------|-----------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------|-----------------------|----------|-----------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------|------|
| 穿衣              | 、( +<br>8) 有          |          | 、( +<br>8) 有          | (2) :<br>中度                                 | (2) :<br>中度                                 | 穿衣              | 、( +<br>8) 有          |          | 、( +<br>8) 有          | (2) :<br>中度                                 | (2) :<br>中度                                 |      |
| D3.3<br>吃       | (0) 無<br>、( +<br>8) 有 |          | (0) 無<br>、( +<br>8) 有 | (3) :<br>重度<br>(4) :<br>極重度<br>(9) :<br>不適用 | (3) :<br>重度<br>(4) :<br>極重度<br>(9) :<br>不適用 | D3.3<br>吃       | (0) 無<br>、( +<br>8) 有 |          | (0) 無<br>、( +<br>8) 有 | (3) :<br>重度<br>(4) :<br>極重度<br>(9) :<br>不適用 | (3) :<br>重度<br>(4) :<br>極重度<br>(9) :<br>不適用 |      |
| 領域4.與他人相處       |                       |          |                       |                                             |                                             | 領域4.與他人相處       |                       |          |                       |                                             |                                             | 未修正。 |
| 題目              | 輔具                    | 輔具<br>名稱 | 別人協<br>助              | 表現困難<br>程度                                  | 生活情境<br>下能力困<br>難程度                         | 題目              | 輔具                    | 輔具<br>名稱 | 別人協<br>助              | 表現困難<br>程度                                  | 生活情境<br>下能力困<br>難程度                         |      |
| D4.1<br>陌生人     | (0) 無<br>、( +<br>8) 有 |          | (0) 無<br>、( +<br>8) 有 | (0) :沒<br>有困難<br>(1) :                      | (0) :沒<br>有困難<br>(1) :                      | D4.1<br>陌生人     | (0) 無<br>、( +<br>8) 有 |          | (0) 無<br>、( +<br>8) 有 | (0) :沒<br>有困難<br>(1) :                      | (0) :沒<br>有困難<br>(1) :                      |      |
| D4.2<br>朋友      | (0) 無<br>、( +<br>8) 有 |          | (0) 無<br>、( +<br>8) 有 | 輕度<br>(2) :<br>中度                           | 輕度<br>(2) :<br>中度                           | D4.2<br>朋友      | (0) 無<br>、( +<br>8) 有 |          | (0) 無<br>、( +<br>8) 有 | 輕度<br>(2) :<br>中度                           | 輕度<br>(2) :<br>中度                           |      |
| D4.3<br>親近<br>者 | (0) 無<br>、( +<br>8) 有 |          | (0) 無<br>、( +<br>8) 有 | (3) :<br>重度<br>(4) :                        | (3) :<br>重度<br>(4) :                        | D4.3<br>親近<br>者 | (0) 無<br>、( +<br>8) 有 |          | (0) 無<br>、( +<br>8) 有 | (3) :<br>重度<br>(4) :                        | (3) :<br>重度<br>(4) :                        |      |
| D4.4<br>新朋<br>友 | (0) 無<br>、( +<br>8) 有 |          | (0) 無<br>、( +<br>8) 有 | 極重度<br>(9) :<br>不適用                         | 極重度<br>(9) :<br>不適用                         | D4.4<br>新朋<br>友 | (0) 無<br>、( +<br>8) 有 |          | (0) 無<br>、( +<br>8) 有 | 極重度<br>(9) :<br>不適用                         | 極重度<br>(9) :<br>不適用                         |      |
| 領域5-1.生活活動      |                       |          |                       |                                             |                                             | 領域5-1.生活活動      |                       |          |                       |                                             |                                             | 未修正。 |
| 題目              | 輔具                    | 輔具<br>名稱 | 別人協<br>助              | 表現困難<br>程度                                  | 生活情境<br>下能力困<br>難程度                         | 題目              | 輔具                    | 輔具<br>名稱 | 別人協<br>助              | 表現困難<br>程度                                  | 生活情境<br>下能力困<br>難程度                         |      |
| D5.1<br>處理      | (0) 無<br>、( +         |          | (0) 無<br>、( +         | (0) :沒<br>有困難                               | (0) :沒<br>有困難                               | D5.1<br>處理      | (0) 無<br>、( +         |          | (0) 無<br>、( +         | (0) :沒<br>有困難                               | (0) :沒<br>有困難                               |      |

|                   |                      |          |                      |                              |                              |                   |                      |          |                      |                              |                              |      |      |
|-------------------|----------------------|----------|----------------------|------------------------------|------------------------------|-------------------|----------------------|----------|----------------------|------------------------------|------------------------------|------|------|
| 家務                | 8) 有                 |          | 8) 有                 | (1) :<br>輕度                  | (1) :<br>輕度                  | 家務                | 8) 有                 |          | 8) 有                 | (1) :<br>輕度                  | (1) :<br>輕度                  |      |      |
| D5.2<br>做好<br>家務  | (0) 無<br>、(+<br>8) 有 |          | (0) 無<br>、(+<br>8) 有 | (2) :<br>中度                  | (2) :<br>中度                  | D5.2<br>做好<br>家務  | (0) 無<br>、(+<br>8) 有 |          | (0) 無<br>、(+<br>8) 有 | (2) :<br>中度                  | (2) :<br>中度                  |      |      |
| D5.3<br>完成<br>家務  | (0) 無<br>、(+<br>8) 有 |          | (0) 無<br>、(+<br>8) 有 | (3) :<br>重度                  | (3) :<br>重度                  | D5.3<br>完成<br>家務  | (0) 無<br>、(+<br>8) 有 |          | (0) 無<br>、(+<br>8) 有 | (3) :<br>重度                  | (3) :<br>重度                  |      |      |
| D5.4<br>盡快<br>家務  | (0) 無<br>、(+<br>8) 有 |          | (0) 無<br>、(+<br>8) 有 | (4) :<br>極重度<br>(9) :<br>不適用 | (4) :<br>極重度<br>(9) :<br>不適用 | D5.4<br>盡快<br>家務  | (0) 無<br>、(+<br>8) 有 |          | (0) 無<br>、(+<br>8) 有 | (4) :<br>極重度<br>(9) :<br>不適用 | (4) :<br>極重度<br>(9) :<br>不適用 |      |      |
| 領域5-2.工作/學習       |                      |          |                      |                              |                              | 領域5-2.工作/學習       |                      |          |                      |                              |                              | 未修正。 |      |
| 題目                | 輔具                   | 輔具<br>名稱 | 別人協<br>助             | 表現困難<br>程度                   | 生活情境<br>下能力困<br>難程度          | 題目                | 輔具                   | 輔具<br>名稱 | 別人協<br>助             | 表現困難<br>程度                   | 生活情境<br>下能力困<br>難程度          |      |      |
| D5.5<br>工作/<br>學校 | (0) 無<br>、(+<br>8) 有 |          | (0) 無<br>、(+<br>8) 有 | (0) :沒<br>有困難<br>(1) :       | (0) :沒<br>有困難<br>(1) :       | D5.5<br>工作/<br>學校 | (0) 無<br>、(+<br>8) 有 |          | (0) 無<br>、(+<br>8) 有 | (0) :沒<br>有困難<br>(1) :       | (0) :沒<br>有困難<br>(1) :       |      |      |
| D5.6<br>做好<br>任務  | (0) 無<br>、(+<br>8) 有 |          | (0) 無<br>、(+<br>8) 有 | 輕度<br>(2) :<br>中度            | 輕度<br>(2) :<br>中度            | D5.6<br>做好<br>任務  | (0) 無<br>、(+<br>8) 有 |          | (0) 無<br>、(+<br>8) 有 | 輕度<br>(2) :<br>中度            | 輕度<br>(2) :<br>中度            |      |      |
| D5.7<br>做完<br>任務  | (0) 無<br>、(+<br>8) 有 |          | (0) 無<br>、(+<br>8) 有 | (3) :<br>重度<br>(4) :         | (3) :<br>重度<br>(4) :         | D5.7<br>做完<br>任務  | (0) 無<br>、(+<br>8) 有 |          | (0) 無<br>、(+<br>8) 有 | (3) :<br>重度<br>(4) :         | (3) :<br>重度<br>(4) :         |      |      |
| D5.8<br>盡快<br>任務  | (0) 無<br>、(+<br>8) 有 |          | (0) 無<br>、(+<br>8) 有 | 極重度<br>(9) :<br>不適用          | 極重度<br>(9) :<br>不適用          | D5.8<br>盡快<br>任務  | (0) 無<br>、(+<br>8) 有 |          | (0) 無<br>、(+<br>8) 有 | 極重度<br>(9) :<br>不適用          | 極重度<br>(9) :<br>不適用          |      |      |
| 領域6.社會參與          |                      |          |                      |                              |                              | 領域6.社會參與          |                      |          |                      |                              |                              |      | 未修正。 |
| 題目                | 輔具                   | 輔具<br>名稱 | 別人協<br>助             | 表現困難<br>程度                   | 生活情境<br>下能力困<br>難程度          | 題目                | 輔具                   | 輔具<br>名稱 | 別人協<br>助             | 表現困難<br>程度                   | 生活情境<br>下能力困<br>難程度          |      |      |



|                       |  |                       |  |  |
|-----------------------|--|-----------------------|--|--|
| 經濟                    |  | 經濟                    |  |  |
| D7.5<br>影響<br>家人      |  | D7.5<br>影響<br>家人      |  |  |
| D7.6<br>環境<br>致困<br>難 |  | D7.6<br>環境<br>致困<br>難 |  |  |
| D7.7<br>尊嚴            |  | D7.7<br>尊嚴            |  |  |

| 修正規定                       |              |      |           |                                               | 現行規定                       |              |      |           |                                               | 說明   |      |
|----------------------------|--------------|------|-----------|-----------------------------------------------|----------------------------|--------------|------|-----------|-----------------------------------------------|------|------|
| 2.六歲以上未滿十五歲或十五歲以上未滿十八歲有學籍者 |              |      |           |                                               | 2.六歲以上未滿十五歲或十五歲以上未滿十八歲有學籍者 |              |      |           |                                               | 未修正。 |      |
| 領域t.直接施測                   |              |      |           |                                               | 領域t.直接施測                   |              |      |           |                                               | 未修正。 |      |
| 題目                         | 能力           |      |           |                                               | 題目                         | 能力           |      |           |                                               |      |      |
| 上肢活動                       | (0)：無協助      |      |           |                                               | 上肢活動                       | (0)：無協助      |      |           |                                               |      |      |
| 下肢活動                       | (1)：監督或提醒    |      |           |                                               | 下肢活動                       | (1)：監督或提醒    |      |           |                                               |      |      |
|                            | (2)：一些協助     |      |           |                                               |                            | (2)：一些協助     |      |           |                                               |      |      |
|                            | (3)：很多協助     |      |           |                                               |                            | (3)：很多協助     |      |           |                                               |      |      |
|                            | (4)：完全協助     |      |           |                                               |                            | (4)：完全協助     |      |           |                                               |      |      |
| 領域1.居家生活參與                 |              |      |           |                                               | 領域1.居家生活參與                 |              |      |           |                                               | 未修正。 |      |
| 題目                         | 輔具           | 輔具名稱 | 參與頻率      | 參與獨立性                                         | 題目                         | 輔具           | 輔具名稱 | 參與頻率      | 參與獨立性                                         |      |      |
| C1.1家人互動                   | (0) 無、(+8) 有 |      | (0)：相同或更多 | (0)：獨立<br>(1)：監督或輕度協助<br>(2)：中度協助<br>(3)：完全協助 | C1.1家人互動                   | (0) 無、(+8) 有 |      | (0)：相同或更多 | (0)：獨立<br>(1)：監督或輕度協助<br>(2)：中度協助<br>(3)：完全協助 |      |      |
| C1.2朋友互動                   | (0) 無、(+8) 有 |      | (1)：少一些   |                                               | C1.2朋友互動                   | (0) 無、(+8) 有 |      | (1)：少一些   |                                               |      |      |
| C1.3幫忙家務                   | (0) 無、(+8) 有 |      | (2)：少很多   |                                               | C1.3幫忙家務                   | (0) 無、(+8) 有 |      | (2)：少很多   |                                               |      |      |
| C1.4用餐/自理                  | (0) 無、(+8) 有 |      | (3)：完全沒有  |                                               | C1.4用餐/自理                  | (0) 無、(+8) 有 |      | (3)：完全沒有  |                                               |      |      |
| C1.5移動                     | (0) 無、(+8) 有 |      |           |                                               | C1.5移動                     | (0) 無、(+8) 有 |      |           |                                               |      |      |
| C1.6家中溝通                   | (0) 無、(+8) 有 |      |           |                                               | C1.6家中溝通                   | (0) 無、(+8) 有 |      |           |                                               |      |      |
| 領域2.鄰里社區參與                 |              |      |           |                                               | 領域2.鄰里社區參與                 |              |      |           |                                               |      | 未修正。 |
| 題目                         | 輔具           | 輔具名稱 | 參與頻率      | 參與獨立性                                         | 題目                         | 輔具           | 輔具名稱 | 參與頻率      | 參與獨立性                                         |      |      |
| C2.1社區互動                   | (0) 無、(+8) 有 |      | (0)：相同或更多 | (0)：獨立<br>(1)：監督或輕度協助                         | C2.1社區互動                   | (0) 無、(+8) 有 |      | (0)：相同或更多 | (0)：獨立<br>(1)：監督或輕度協助                         |      |      |
| C2.2社區                     | (0) 無、       |      | (1)：少     |                                               | C2.2社區                     | (0) 無、       |      | (1)：少     |                                               |      |      |

|            |              |      |             |               |            |              |      |             |               |      |
|------------|--------------|------|-------------|---------------|------------|--------------|------|-------------|---------------|------|
| 活動         | (+8) 有       |      | 一些          | (2) : 中度      | 活動         | (+8) 有       |      | 一些          | (2) : 中度      |      |
| C2.3社區移動   | (0) 無、(+8) 有 |      | (2) : 少很多   | 協助(3) : 完全    | C2.3社區移動   | (0) 無、(+8) 有 |      | (2) : 少很多   | 協助(3) : 完全    |      |
| C2.4社區溝通   | (0) 無、(+8) 有 |      | (3) : 完全沒有  | 協助            | C2.4社區溝通   | (0) 無、(+8) 有 |      | (3) : 完全沒有  | 協助            |      |
| 領域3.學校生活參與 |              |      |             |               | 領域3.學校生活參與 |              |      |             |               | 未修正。 |
| 題目         | 輔具           | 輔具名稱 | 參與頻率        | 參與獨立性         | 題目         | 輔具           | 輔具名稱 | 參與頻率        | 參與獨立性         |      |
| C3.1參與課業   | (0) 無、(+8) 有 |      | (0) : 相同或更多 | (0) : 獨立      | C3.1參與課業   | (0) 無、(+8) 有 |      | (0) : 相同或更多 | (0) : 獨立      |      |
| C3.2同學互動   | (0) 無、(+8) 有 |      | (1) : 少一些   | (1) : 監督或輕度協助 | C3.2同學互動   | (0) 無、(+8) 有 |      | (1) : 少一些   | (1) : 監督或輕度協助 |      |
| C3.3學校移動   | (0) 無、(+8) 有 |      | (2) : 少很多   | (2) : 中度協助    | C3.3學校移動   | (0) 無、(+8) 有 |      | (2) : 少很多   | (2) : 中度協助    |      |
| C3.4教材設備   | (0) 無、(+8) 有 |      | (3) : 完全沒有  | (3) : 完全協助    | C3.4教材設備   | (0) 無、(+8) 有 |      | (3) : 完全沒有  | (3) : 完全協助    |      |
| C3.5學校溝通   | (0) 無、(+8) 有 |      |             |               | C3.5學校溝通   | (0) 無、(+8) 有 |      |             |               |      |
| 領域4.家庭社區參與 |              |      |             |               | 領域4.家庭社區參與 |              |      |             |               | 未修正。 |
| 題目         | 輔具           | 輔具名稱 | 參與頻率        | 參與獨立性         | 題目         | 輔具           | 輔具名稱 | 參與頻率        | 參與獨立性         |      |
| C4.1做家事    | (0) 無、(+8) 有 |      | (0) : 相同或更多 | (0) : 獨立      | C4.1做家事    | (0) 無、(+8) 有 |      | (0) : 相同或更多 | (0) : 獨立      |      |
| C4.2買東西    | (0) 無、(+8) 有 |      | (1) : 少一些   | (1) : 監督或輕度協助 | C4.2買東西    | (0) 無、(+8) 有 |      | (1) : 少一些   | (1) : 監督或輕度協助 |      |
| C4.3作息管理   | (0) 無、(+8) 有 |      | (2) : 少很多   | (2) : 中度協助    | C4.3作息管理   | (0) 無、(+8) 有 |      | (2) : 少很多   | (2) : 中度協助    |      |
| C4.4交通工具   | (0) 無、(+8) 有 |      | (3) : 完全沒有  | (3) : 完全協助    | C4.4交通工具   | (0) 無、(+8) 有 |      | (3) : 完全沒有  | (3) : 完全協助    |      |

## 第八條附表三修正對照表

| 修正規定                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                      |                                                                                 | 現行規定                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                      |                                                                                 | 說明   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|------|
| (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,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:<br>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( $\geq 1$ 次)現制身心障礙鑑定,且年滿六歲後經一次以上( $\geq 1$ 次)現制身心障礙鑑定者。<br>2.符合附表二甲等級判定原則(二)之規定,於年滿六歲後經二次以上( $\geq 2$ 次)現制身心障礙鑑定。<br>3.符合下表規定之身心障礙類別及判定基準者: |                                                                                                                                      |                                                                                 | (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,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:<br>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( $\geq 1$ 次)現制身心障礙鑑定,且年滿六歲後經一次以上( $\geq 1$ 次)現制身心障礙鑑定者。<br>2.符合附表二甲等級判定原則(二)之規定,於年滿六歲後經二次以上( $\geq 2$ 次)現制身心障礙鑑定。<br>3.符合下表規定之身心障礙類別及判定基準者: |                                                                                                                                      |                                                                                 | 未修正。 |
| 類別                                                                                                                                                                                                                                               | 無法減輕或恢復,無須重新鑑定之判定基準                                                                                                                  | 備註                                                                              | 類別                                                                                                                                                                                                                                               | 無法減輕或恢復,無須重新鑑定之判定基準                                                                                                                  | 備註                                                                              | 未修正。 |
| 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),經二次以上( $\geq 2$ 次)現制鑑定。                                                | 經診斷為情感疾病(情緒障礙症/疾患)如:ICD-10-CM 碼為 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。 | 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),經二次以上( $\geq 2$ 次)現制鑑定。                                                | 經診斷為情感疾病(情緒障礙症/疾患)如:ICD-10-CM 碼為 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。 | 未修正。 |
|                                                                                                                                                                                                                                                  | 鑑定向度為 b117(智力功能),障礙程度為 2 以上( $\geq 2$ ),經三次以上( $\geq 3$ 次)現制鑑定,至少一次( $\geq 1$ 次)於年滿十八歲後鑑定且最後一次鑑定時間與同鑑定向度第一次鑑定時間間隔十年以上( $\geq 10$ 年)。 |                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                  | 鑑定向度為 b117(智力功能),障礙程度為 2 以上( $\geq 2$ ),經三次以上( $\geq 3$ 次)現制鑑定,至少一次( $\geq 1$ 次)於年滿十八歲後鑑定且最後一次鑑定時間與同鑑定向度第一次鑑定時間間隔十年以上( $\geq 10$ 年)。 | 未修正。                                                                            | 未修正。 |
|                                                                                                                                                                                                                                                  | 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( $\geq 3$ ),係因功能無可恢復之腦部器質病變所致(有具體腦影像                                                       |                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                  | 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( $\geq 3$ ),係因功能無可恢復之腦部器質病變所致(有具體腦影像                                                       | 未修正。                                                                            | 未修正。 |

|     |                                                                                                                                                  |  |     |                                                                                                                                                  |  |      |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------|
|     | 檢查或生理功能儀器顯示相關之病變)，年滿十八歲後經一次以上(≥1次)現制鑑定，其障礙程度持續十年以上(≥10年)。                                                                                        |  |     | 檢查或生理功能儀器顯示相關之病變)，年滿十八歲後經一次以上(≥1次)現制鑑定，其障礙程度持續十年以上(≥10年)。                                                                                        |  |      |
|     | 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)，年滿十八歲後經一次以上(≥1次)現制鑑定，其障礙程度持續十年以上(≥10年)。 |  |     | 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)，年滿十八歲後經一次以上(≥1次)現制鑑定，其障礙程度持續十年以上(≥10年)。 |  | 未修正。 |
| 第二類 | 鑑定向度為 b210(視覺功能)，障礙程度為 3，且兩眼診斷為眼球萎縮、眼球癆或無眼球，經一次以上(≥1次)現制鑑定；或障礙程度為 3，經三次以上(≥3次)現制鑑定，至少一次(≥1次)於年滿十八歲後鑑定。                                           |  | 第二類 | 鑑定向度為 b210(視覺功能)，障礙程度為 3，且兩眼診斷為眼球萎縮、眼球癆或無眼球，經一次以上(≥1次)現制鑑定；或障礙程度為 3，經三次以上(≥3次)現制鑑定，至少一次(≥1次)於年滿十八歲後鑑定。                                           |  | 未修正。 |
|     | 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者，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者，經一次以上(≥1次)現制鑑定。                                                                                      |  | 未修正。 |
|     | 鑑定向度為 b230(聽覺功能)，障礙程度為 3，經三次以上(≥3次)現制鑑定，至少一次(≥1次)於年滿十八歲後鑑定；或障礙程度為 2 以上                                                                           |  |     | 鑑定向度為 b230(聽覺功能)，障礙程度為 3，經三次以上(≥3次)現制鑑定，至少一次(≥1次)於年滿十八歲後鑑定；或障礙程度為 2 以上                                                                           |  | 未修正。 |

|     |                                                                      |  |     |                                                                      |  |      |
|-----|----------------------------------------------------------------------|--|-----|----------------------------------------------------------------------|--|------|
|     | (≥2)，經二次以上(≥2 次)現制鑑定，至少一次(≥1 次)於年滿八十歲後鑑定。                            |  |     | (≥2)，經二次以上(≥2 次)現制鑑定，至少一次(≥1 次)於年滿八十歲後鑑定。                            |  |      |
|     | 鑑定向度為 b235(平衡功能)，障礙程度為 2 以上(≥2)，經三次以上(≥3 次)現制鑑定，至少一次(≥1 次)於年滿十八歲後鑑定。 |  |     | 鑑定向度為 b235(平衡功能)，障礙程度為 2 以上(≥2)，經三次以上(≥3 次)現制鑑定，至少一次(≥1 次)於年滿十八歲後鑑定。 |  | 未修正。 |
|     | 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 s220(眼球構造)，障礙程度為 3，經一次以上(≥1 次)現制鑑定。                            |  | 未修正。 |
|     | 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。                            |  |     | 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。                            |  | 未修正。 |
| 第三類 | 鑑定向度為 b310(嗓音功能)或 b320(構音功能)，障礙程度為 3，年滿十八歲後同鑑定向度經二次以上(≥2 次)現制鑑定。     |  | 第三類 | 鑑定向度為 b310(嗓音功能)或 b320(構音功能)，障礙程度為 3，年滿十八歲後同鑑定向度經二次以上(≥2 次)現制鑑定。     |  | 未修正。 |
|     | 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。                |  |     | 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。                |  | 未修正。 |
| 第四類 | 鑑定向度為 b410(心臟功能)，符合基準為「永久性心律調節器置放者」，年滿十八歲後經二次以上(≥2 次)現制鑑定。           |  | 第四類 | 鑑定向度為 b410(心臟功能)，符合基準為「永久性心律調節器置放者」，年滿十八歲後經二次以上(≥2 次)現制鑑定。           |  | 未修正。 |
|     | 鑑定向度為 b415(血管功能)，年滿十八歲後經二次以上(≥2 次)現制鑑定。                              |  |     | 鑑定向度為 b415(血管功能)，年滿十八歲後經二次以上(≥2 次)現制鑑定。                              |  | 未修正。 |
|     | 鑑定向度為 b430(血液系統功能)，                                                  |  |     | 鑑定向度為 b430(血液系統功能)，                                                  |  | 未修正。 |

|     |                                                                                            |  |     |                                                                                            |  |      |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------|--|------|
|     | 障礙程度為 3 以上( $\geq 3$ )，年滿十八歲後經二次以上( $\geq 2$ 次)現制鑑定。                                       |  |     | 障礙程度為 3 以上( $\geq 3$ )，年滿十八歲後經二次以上( $\geq 2$ 次)現制鑑定。                                       |  |      |
|     | 鑑定向度為 b440(呼吸功能)，障礙程度為 2 以上( $\geq 2$ )，年滿十八歲後經二次以上( $\geq 2$ 次)現制鑑定。                      |  |     | 鑑定向度為 b440(呼吸功能)，障礙程度為 2 以上( $\geq 2$ )，年滿十八歲後經二次以上( $\geq 2$ 次)現制鑑定。                      |  | 未修正。 |
|     | 鑑定向度為 s430(呼吸系統構造)，經一次以上( $\geq 1$ 次)現制鑑定。                                                 |  |     | 鑑定向度為 s430(呼吸系統構造)，經一次以上( $\geq 1$ 次)現制鑑定。                                                 |  | 未修正。 |
| 第五類 | 鑑定向度為 b510(攝食功能)，障礙程度為 2 以上( $\geq 2$ )，經三次以上( $\geq 3$ 次)現制鑑定，至少一次( $\geq 1$ 次)於年滿十八歲後鑑定。 |  | 第五類 | 鑑定向度為 b510(攝食功能)，障礙程度為 2 以上( $\geq 2$ )，經三次以上( $\geq 3$ 次)現制鑑定，至少一次( $\geq 1$ 次)於年滿十八歲後鑑定。 |  | 未修正。 |
|     | 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( $\geq 1$ 次)現制鑑定。                             |  |     | 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( $\geq 1$ 次)現制鑑定。                             |  | 未修正。 |
| 第六類 | 鑑定向度為 b610(腎臟功能)，障礙程度為 4，經二次以上( $\geq 2$ 次)現制鑑定，至少一次( $\geq 1$ 次)於年滿七十歲後鑑定。                |  | 第六類 | 鑑定向度為 b610(腎臟功能)，障礙程度為 4，經二次以上( $\geq 2$ 次)現制鑑定，至少一次( $\geq 1$ 次)於年滿七十歲後鑑定。                |  | 未修正。 |
|     | 鑑定向度為 b620(排尿功能)，障礙程度為 2，經三次以上( $\geq 3$ 次)現制鑑定，至少一次( $\geq 1$ 次)於年滿十八歲後鑑定。                |  |     | 鑑定向度為 b620(排尿功能)，障礙程度為 2，經三次以上( $\geq 3$ 次)現制鑑定，至少一次( $\geq 1$ 次)於年滿十八歲後鑑定。                |  | 未修正。 |
|     | 鑑定向度為 s610(泌尿系統構造)，障礙程度為 2，且經一次以上( $\geq 1$ 次)現制鑑定。                                        |  |     | 鑑定向度為 s610(泌尿系統構造)，障礙程度為 2，且經一次以上( $\geq 1$ 次)現制鑑定。                                        |  | 未修正。 |
| 第七類 | 鑑定向度為 b730(肌肉力量功能)、b730a(肌肉力量功能(上                                                          |  | 第七類 | 鑑定向度為 b730(肌肉力量功能)、b730a(肌肉力量功能(上                                                          |  | 未修正。 |

|                                                                 |                                                                                                                                                                              |  |                                                                 |                                                                                                                                                                              |  |      |
|-----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------|
|                                                                 | 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)，障礙程度為2以上( $\geq 2$ )，經三次以上( $\geq 3$ 次)現制鑑定，至少一次( $\geq 1$ 次)於年滿十八歲後鑑定且最後一次鑑定時間與同鑑定向度第一次鑑定時間間隔五年以上( $\geq 5$ 年)。            |  |                                                                 | 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)，障礙程度為2以上( $\geq 2$ )，經三次以上( $\geq 3$ 次)現制鑑定，至少一次( $\geq 1$ 次)於年滿十八歲後鑑定且最後一次鑑定時間與同鑑定向度第一次鑑定時間間隔五年以上( $\geq 5$ 年)。            |  |      |
|                                                                 | 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))，上肢、下肢障礙程度皆為1以上( $\geq 1$ )，經三次以上( $\geq 3$ 次)現制鑑定，至少一次( $\geq 1$ 次)於年滿十八歲後鑑定且最後一次鑑定時間與同鑑定向度第一次鑑定時間間隔五年以上( $\geq 5$ 年)。 |  |                                                                 | 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))，上肢、下肢障礙程度皆為1以上( $\geq 1$ )，經三次以上( $\geq 3$ 次)現制鑑定，至少一次( $\geq 1$ 次)於年滿十八歲後鑑定且最後一次鑑定時間與同鑑定向度第一次鑑定時間間隔五年以上( $\geq 5$ 年)。 |  | 未修正。 |
|                                                                 | 鑑定向度為s730(上肢構造)或s750(下肢構造)，經一次以上( $\geq 1$ 次)現制鑑定。                                                                                                                           |  |                                                                 | 鑑定向度為s730(上肢構造)或s750(下肢構造)，經一次以上( $\geq 1$ 次)現制鑑定。                                                                                                                           |  | 未修正。 |
| 第八類                                                             | 鑑定向度為s810(皮膚區域構造)，經一次以上( $\geq 1$ 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( $\geq 1$ 次)現制鑑定。                                                                                                                                    |  | 未修正。 |
| (二)原領有舊制永久效期手冊且已換發身心障礙證明，自行申請現制身心障礙鑑定者，應符合下列無法減輕或恢復，無須重新鑑定規定之一： |                                                                                                                                                                              |  | (二)原領有舊制永久效期手冊且已換發身心障礙證明，自行申請現制身心障礙鑑定者，應符合下列無法減輕或恢復，無須重新鑑定規定之一： |                                                                                                                                                                              |  | 未修正。 |
| 1.其舊制身心障礙類別(十六類)可對應現制身心障礙類別(八類各鑑定向度)且達基準者。                      |                                                                                                                                                                              |  | 1.其舊制身心障礙類別(十六類)可對應現制身心障礙類別(八類各鑑定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                                         |                                                                                                                                                                              |  | 2.其舊制身心障礙類別屬多重障礙類且達現制基準                                         |                                                                                                                                                                              |  |      |

|                                                                                  |                                                                                  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|--|
| <p>者。</p> <p>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。</p> | <p>者。</p> <p>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。</p> |  |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|--|