

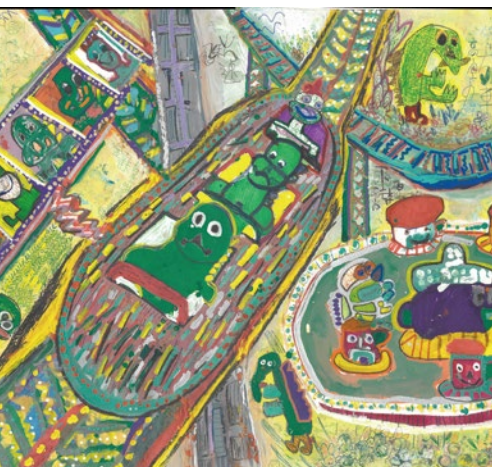


國內
郵資已付

台北郵局許可證
台北字第1589號

水1子皮子佳才





封面作品說明

郝先誠

遊樂園今天不開門

2022 第 11 屆全國心智障礙者才藝大賽全國總決賽

平面繪畫成人組特優

中華民國 81 年 10 月創刊

中華民國 113 月 10 月出刊（93 期）

發行人／劉貞鳳

發行所／中華民國智障者家長總會

會 址／台北市建國南路一段 285 號 3 樓

電 話／02-27017271

傳 真／02-27547250

美 編／申朗創意

印 刷／南海興業

封面題字／楊偉仁

行政院新聞局出版事業登記證／局版臺誌字第 8789 號

中華郵政台北雜字第 1364 號執照登記為雜誌交寄

郵政捐款帳戶／中華民國智障者家長總會

劃撥帳號／15896084

版權所有，請勿隨意轉載。如需資料內容請向本會申請使用授權。All Rights Reserved.

專題討論

- 「活動參與功能及環境」評估如何被放進身心障礙綜合等級，
是否離 ICF 整合模式觀點更近些／嚴嘉楓 01
- ICF 全面上路後－我的優勢卡的推動與應用／廖華芳 05
- 回顧兒童發展聯合評估中心的起源與現況／李詩婷 09

新聞評論

- 賀！這兩個財政部函令得來不易，
但我們期待還有第三個／孫一信 12
- 全面補助所得稅未達 20% 級距
老人健保費將成為社福錢坑法案／孫一信 15
- 捐款芳名錄 2024.05-06 24

我們期待這份刊物能引發您對智障者福利、
權益的關懷，
推動智障福利政策，
為這社會注入一波波暖暖的清流。

「活動參與功能及環境」評估 如何被放進身心障礙綜合等級， 是否離 ICF 整合模式觀點更近些？

文／嚴嘉楓（慈濟大學公共衛生學系教授）



從 101 年 7 月 11 日我國以「國際健康功能及障礙分類系統（ICF）」為基礎所規畫的『身心障礙者鑑定及需求評估』制度至今已經邁入第十二年；最初，大家對於身心障礙鑑定能夠納入「活動參與功能」與「環境」因素充滿了期待與想像，希望 ICF 的整合模式能夠提供長久使用醫療模式進行身障鑑定的台灣，用更整合的視角來定義障礙，進而提供更符合個人需求的福利服務，但事實上，上述短短一句話，我們走了超過 10 年，仍然是任重而道遠，在執行面上還有許多環節因著骨牌性的政策法規以及身障者對於福利服務的認知差異，使得在實現 ICF 整合模式的理想上被拆解成各個環節，由學界、實務界、身障朋友及其家屬、政府相關部門等各自努力或合作前進，希望台灣能夠真的達到尊重差異，期待在平等及正義的基礎上設計身障各項服務，落實身心障礙人權。

目前完整的鑑定流程是由專科醫師完成所負責的鑑定項目（ICF 身體功能 b 碼及構造編碼 s 碼）後，接著就由功能評估專員根據「活動參與功能量表（FUNDES）」項目進行評估；此流程是已經執行了 10 幾年，但卻在最後的身心障礙綜合等級的判定上缺席了，雖然在後續部分服務核定上，活動參與功能評估結果，有其參考價值，但在障礙者綜合等級判定上未採納功能評估，此舉可能會使鑑定結果更為醫療導向，以目前多項福利補助（如生活補助、機構住宿補助費用、各項社會保險 - 公保、勞保等退休給付規定等）與綜合等級之連結性而言，還是可能會造成更大的不公平；衛生福利部以保守謹慎的態度，來檢視這幾年功能評估執行過程，在考量工具穩定度、評估人員信效度及相關實證研究等充足性，完成公開說明會後，終於在 113 年 5 月 6 日公告：今年 7 月 1 日後，

全面採納活動功能量表評估分數來調整 bs 等級，作為最終的身心障礙綜合等級（社家署，2024）。本文除了將簡要說明調整規則之外，更要藉此機會陳述活動參與功能量表評估被納入身障綜合等級考量的意義。

身心障礙流程還是和維持不變，最重要的是最終身障綜合等級在判定邏輯及系統上多了一個步驟，身障綜合等級判定系統會檢視專科醫師所評定之 bs 等級是否達到列等，即 1 級以上（含）（bs>=1），確認其身障資格後，再檢視活動參與功能量表評估（FUNDES）分數，此分數經由複雜的常模考量與試算會被轉換成四級等，稱為「活動參與及環境因素等級」。根據身心障礙者作業辦法（社家署，2024），若 FUNDES 分級分數與 bs 等級差二級（含）以上，就會以「身體系統構造或功能綜合等級」（bs 等級）為基礎進行調整；但調整的

規則會根據申請鑑定對象鑑定狀況（鑑定時間及是否為初次鑑定者）有所差異，筆者根據鑑定狀況來說明調整的規則，總而言之，在 113 年 12 月 31 日前重鑑（屆期換證）及初次申請者者，當 FUNDES 分級高於 bs 二級（含）以上，最後的身心障礙等級將會在原 bs 等級上調升 1 級，但當 FUNDES 分級低於 bs 分級，則不調降（維持原有 bs 分級）。而在 114 年 1 月 1 日初次鑑定者，則依循 FUNDES 分級分數與 bs 等級差二級（含）以上，就會以「身體系統構造或功能綜合等級」（bs 等級）為基礎進行調升或調降來做為身心障礙綜合等級；上述不管調升或調降，皆以 1 級為限。表一之案例編號 A 與 B 最大差別就是是否為初次鑑定以及鑑定（屆期換證）時間。

整個制度在鑑定階段就能夠考量活動參與功能與環境因素，將更能完整考量個體在身體功能構造損害下，其「活

表一、身心障礙綜合等級之計算方式（113/7/1 生效，嚴嘉楓整理）

案例	鑑定狀況 (時間)	bs 等級 *	FUNDES 等級 **	身心障礙 綜合等級	調整規則
A1		0		未列等	
A2	1. 113 年 12 月 31 日以前曾領有身證證明者重鑑者	1	2	1	相差 1 級，不調整
A3		1	3	2	相差 2 級（含）以上，以 bs 等級為基礎增加，幅度以 1 級為限
A4		1	4	2	
A5	2. 113 年 12 月 31 日初次申請身心障礙鑑定者	2	4	3	曾領有身障證明或於 113/12/31 前初次申請鑑定者，2 級（含）以上，但不調降
A6		3	1	3	
A7		4	1	4	
A8		4	2	4	

案例	鑑定狀況 (時間)	bs 等級 *	FUNDES 等級 **	身心障礙 綜合等級	調整規則
B1	114 年 1 月 1 日後初次申請身心障礙鑑定者	0		未列等	
B2		1	2	1	相差 1 級，不調整
B3		1	3	2	相差 2 級（含）以上，以 bs 等級為基礎增加，幅度以 1 級為限
B4		1	4	2	
B5		2	4	3	相差 2 級（含）以上，以 bs 等級為基礎，減少幅度以 1 級為限
B6		3	1	2	
B7		4	1	3	
B8		4	2	3	

* bs 等級：全名為「身體系統構造或功能綜合等級」

**FUNDES 等級：全名為「活動參與及環境因素等級」

動參與功能」能力所受到的實際限制或是那些無法被鑑定 bs 核心編碼所涵蓋的部分，如部分心智障礙或精神障礙的朋友們，以往在鑑定診間不到 1 小時的時間下，僅用身體功能構造評估結果作為身心障礙綜合等級時，往往過於片段，也僅限於鑑定核心編碼的選擇，而無法看見個人日常，也許是過去 30 天或半年間的種種活動、與人相處或社會參與上的困境，從身體損傷的角度來判定等級的確傾向較輕的可能性較大，當然也可能因在診間鑑定當下情境而讓 bs 評估結果較日常表現更為嚴重。總而言之，大眾對於納入活動參與功能評估結果作為身心障礙綜合等級的依據，專家和政府相關部門共識較為一致，比較有歧異的是該如何納入較為公平，我們都能夠理解 bs 和 FUNDES 評估結果是有差異的，但這差異是多少可以被視為可接受的範圍，那些是需要被調整？

在評估人員信效度達必要水準前提下，FUNDES 分級被納入的邏輯設計基礎，是選擇與 bs 等級相差兩級（含）以上的人口群進行調整，最重要的是其精確度較高，從許多調查研究顯示身體功能構造的損傷程度和活動參與能力受限程度原本就呈現正相關，而部分障別，原本就會因為在該損傷狀態下的經驗時間長短，而讓其活動參與能力好些；相差兩級（含）以上的人口群，顯示該損傷情形下，活動參與影響差距至少達到 50% 以上（先從原 ICF d 碼限定值的角度來看，其 1 級（5%-24%）和 3 級（50%-96%）之差異，就差距 50% 以上），因此這群障礙者就必須有被關注的迫切性，若以 bs 等級為身障綜合等級並和所獲得的福利有關，那就是「不公平」，基本上『相差 2 級（含）以上被調整』的策略是採取專家決的方式，筆者身為團隊的成員之一，了解此專家決議過程是經

過多年的資料分析基礎與多場說明會所獲得的決議。

從目前鑑定制度（確認身障身分）仍舊無法和福利服務脫鉤得現況下，「鑑定」意義除了身分確認外，還有綜合等級的判定，所以直到現在 -ICF 上路 10 年後，綜合等級判定的完整性終於有些進展，或許我們終有一天是不需要鑑定的門檻來定義個體的障礙界線，就能享有平等的機會及各項服務來參與社會及實現自我；但在目前身心障礙者福利制度下，要實現 ICF 整合模式，身障者綜合等級判斷維度的擴展的確是較以前更好的作法，雖然仍舊是以 bs 碼作為主軸，將 FUNDES 做為身障綜合等級的調整因子，但 FUNDES 評估的意義也不僅止於用於鑑定等級調整之用，如各類身障者的功能變化追蹤、環境因子改善功能的幅度、銜接至需求評估的參考價值以及觀察各縣市福利服務提供後，其身障者的功能改變等都是功能評估實證資料的重要意義。

此外，此次將 FUNDES 評估結果納入身障綜合等級評估之策略上，衛福部選擇了一個緩和且包容的方式，尤其是

對於已經領有身心障礙證明的人口群而言，政策包容性較大，僅針對 FUNDES 評估等級高於 2 級（含）者進行調升，對於較 bs 等級低 2 級（含）以上者則採不調整的策略；而針對 114 年 1 月 1 日後全新的鑑定申請而言，則是以更接近 ICF 整合架構來定義障礙本身，看見身障朋友醫療之外的日常生活功能。綜合上述說明，希望未來除了鑑定制度外，和身心障礙者息息相關的各項福利服務提供或輸送，都能從 ICF 架構各面向整體思考，不是只有在既定的法定服務內看見身障者的需求，而是從 ICF 鑑定、需求評估過程中探索身心障礙者在法定服務外所需的環境支持，能夠以漫漫 10 年之路所收集的資料為基礎作為福利建置依據，也期待政府不僅能夠勇敢修正走錯的路，也能堅持正確的正義決策。

文獻參考：

社家署（2024）。中華民國一百十三年五月六日衛生福利部衛部照字第 1131560550 號令修正發布第 8 條條文之附表二甲 <https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawHistory.aspx?pcode=L0020020>



ICF 全面上路後－ 我的優勢卡的推動與應用

文／廖華芳（臺灣 ICF 研究學會理事長、
台大醫學院物理治療學系暨研究所兼任副教授）



台灣於2007年修法通過以「國際健康功能與身心障礙分類系統」（International Classification of Functioning, Disability and Health, 簡稱ICF）精神為基礎的《身心障礙者權益保障法》，此法強調身心障礙者的社會參與，希望藉由ICF架構進行身心障礙鑑定需求評估與福利服務輸送，以促進特殊需求者融入社會，保障參與權。在2024年7月身心障礙鑑定的身心障礙綜合等級將納入身心障礙者活動參與及環境因素（de碼）評估結果加以調整，一掃過去被詬病的醫療模式，之後ICF於台灣身心障礙鑑定與福利服務輸送之運用可望全面上路。本文將介紹在台灣推動三年多的我的優勢卡（My Ability ID Cards, 簡稱優勢卡）的進展和應用，優勢卡是實踐服務對象低成本又能有效的提升CRPD參與權的簡單好用工具，期待藉優勢卡的擬定和運用提升更多人的社

會參與，構建共好社會。

光用直覺，要促進參與，當然只有運用個體的優勢，而不是聚焦個體的缺陷。加拿大小兒科醫師斯基亞里蒂博士（Dr. Verónica Schiariti）由研究當中體認到兒童唯有運用他的優勢才能參與融入生活活動，但傳統上，服務提供者和家長傾向於看特殊需求孩子的劣勢，聚焦在訓練孩子落後的各項基本能力，反而剝奪了孩子在日常生活和家人及同儕的快樂遊戲時光，因此發展出全球「我的優勢第一」（My Ability First）的推廣運動，並在2020年邀請臺灣加入這個全球運動。優勢卡是我的優勢第一運動的第一步。

我的優勢卡適合各年齡層和各種嚴重度個案，也適合一般兒童和成人。優勢卡內容主要包括：自己表達的優勢、我需要的支持、自己表達的方式、以及他人表達的優勢（圖一至三），其中前三項最重要。為了讓閱讀此優勢卡者知道哪些人參

與優勢卡擬定，有擬定者的勾選；為了知道當事人在擬定優勢卡過程中的參與程度，有三個選項勾選：自我報告獨立版、自我報告協助版，和觀察者報告版。自我報告獨立版是當事人自己填寫或打字完成（圖一）；自我報告協助版是當事人表達並由他人協助完成（圖二）；觀察者報告版則是大部分根據熟悉他人對當事人的了解代為表達（圖三）。這三個版本的空白表格形式都相同。



我的優勢卡 (My Ability ID Card)

姓名 廖○○○; ☐男 ☒女; 生日 1955 年 00 月 00 日 (71 歲)

擬定日期: 西元 2023 年 12 月 11 日; 主要擬定者姓名: 廖○○○

當事人參與程度: ☒自我報告獨立版, ☐自我報告協助版, ☐觀察者報告版

擬定者(複選): ☒當事人, ☐父母, ☐老師, ☐專業人員, ☐其他

擬定情境(單選): ☒獨立完成, ☐一對一, ☐多對一, ☐一對多

✓ 自己表達的方式: ☒完整句, ☐單字, ☐身體語言, ☐圖畫, ☐溝通輔具, ☐其他

✓ 自己表達的優勢:

 跨領域的經驗結晶 包括醫療、社區和實務	 邏輯強 能將已知事物，歸納整理	 有彈性 對事物特性，不喜僵化，不怕改變系統
 喜歡學習新東西 不斷上進，符合自己的興趣	 打開助聽器 一群親朋好友可以諮詢和互助	 有支持者 家人、學生、同事、朋友和同學等
 物慾不高 喜歡吃好吃，喜欢看小戲劇	 溝通協調尚可 可聊天、溝通或公開表達意見，主講線上課程常有心得	 有專業可貢獻社會 物理治療、字體、ICF、協助諮詢等。

“他人表達我的優勢：
子女：熱心，喜歡幫助人，很可靠。
朋友 1：勤勞愛整潔，尊重他人，溫和有禮貌，執行力強，願意嘗試新事物。
朋友 2：整潔和端，自動自發，行動力強，對小孩子溫暖，會鼓勵人。”

“我需要的支持：
◆ 善用我的優勢去拉 ICF 和優勢第一階段 ICF 強調社會參與可提升生活品質，優勢第一階段是社會參與的角度的低成本開始，需要各種專才和資源投入，協力支持時需善用專業助人社會。
◆ 當我現在不友善，請協助我友善：提供諮詢、即時情緒疏解，與ICF相關或不相關，需要大家協助。
◆ 請協助實施軟體使用：學習先進資訊設備和軟體使用軟體，需要高手協助。

6th 版：我計畫：廖○○○(2023/12)

圖一：長者我的優勢卡自我報告獨立版例子

我的優勢卡 (My Ability ID Card)

姓名 李○○○; ☐男 ☒女; 生日 104 年 00 月 00 日 (6 歲)

擬定日期: 西元 2023 年 12 月 3 日; 主要擬定者姓名: ○○○○

當事人參與程度: ☐自我報告獨立版, ☒自我報告協助版, ☐觀察者報告版

擬定者(複選): ☐當事人, ☐父母, ☒老師, ☐專業人員, ☐其他

擬定情境(單選): ☐獨立完成, ☒一對一, ☐一對多

✓ 自己表達的方式: ☒完整句, ☐單字, ☐身體語言, ☐圖畫, ☐溝通輔具, ☐其他

✓ 自己表達的優勢:

 我喜歡玩樂編織 在來時，我喜歡和老師一起玩樂編織，我會黏在椅子旁。	 我會自己刷牙 我在刷牙，我刷的是洗手台，媽媽在旁邊。	 我會自己吃飯 我在吃飯，我吃得津津有味，我吃得外，我吃得津津有味。
 我會做數學 老師說我數學很好，她給我打勾呢！	 我上課認真 我會上課聽老師，上課認真聽。	 我喜歡老師給我作業 老師在教課時，旁邊是老師，老師在教課時，旁邊是老師。
 我喜歡和媽媽玩 我在和媽媽玩，媽媽在旁邊。	 我喜歡去太陽 我喜歡去太陽，我喜歡去太陽。	 我喜歡玩媽媽學問的卡片 我在和媽媽玩，媽媽在旁邊。

✓ 他人表達我的優勢：
媽媽：會照顧我的人；家裡的衣服，她會自己拿衣服更換。
導師：(1)早上可以自己交作業，主動對老師門口等老師，上課時，能自己拿出課本，不用老師提醒。
(2)所學課業完成後，我會自己幫點：幫她畫畫畫，可以自己幫點：幫她畫畫畫，可以自己幫點：幫她畫畫畫。
新紅點老師：○○對人親切，喜歡親近他人；她也會親近土地，種蔬菜，覺得小朋友很可愛。

✓ 我需要的支持：
◆ 我希望有人陪我一起玩。
我喜歡熱鬧又外向的人，周圍很多朋友，陪我一起玩。
◆ 教導軟體，請耐心聽我把話慢慢說完。
我的表達能力不太好，幫我說話時，請多耐心。
◆ 練習寫字，我喜歡圖片或有人來教。
學寫字時，我喜歡圖片或有人來教，學寫字時，我喜歡圖片或有人來教。
◆ 當我進步時，請多給我鼓勵。
我喜歡在進步，我喜歡在進步，我喜歡在進步。

6th 版：我計畫：廖○○○(2023/12)

圖二：6 歲兒童我的優勢卡自我報告協助版例子

我的優勢卡 (My Ability ID Card)

姓名 ○○○○; ☐男 ☒女; 生日 2020 年 XX 月 XX 日 (1 歲)

擬定日期: 西元 2023 年 12 月 11 日; 主要擬定者姓名: ○○○○

當事人參與程度: ☐自我報告獨立版, ☐自我報告協助版, ☒觀察者報告版

擬定者: ☒當事人, ☐父母, ☐老師, ☐專業人員, ☐其他

✓ 我表達的方式: ☐完整句, ☐單字, ☒身體語言(表情和聲音，有的時候用眼睛看)。

✓ 自己表達的優勢:

 很愛笑：我在每天都很開 心。	 很會互動：很會和家人一起 玩。	 會用表情讓人注意：我的 表情很多。
 會用看/聽學習：我會看圖 紙，也在學習用看回答問題。	 會用眼睛看來表達：注意 我的眼神就可以了解我。	 會用圖畫表示我不要：這 時最好不要再來抱我。

✓ 他人表達我的優勢：
爸爸媽媽：很可愛，愛笑，很會互動，會用表情讓人注意到他，很會用眼睛看與耳朵聽來學習

✓ 我需要的支持：
◆ 我喜歡被直立抱著：請不要躺著他。
◆ 我需要時間適應新環境：我會怕生，請給我一些時間觀察和適應，讓我認識。
◆ 請幫助我成功碰到東西：我會揮動手，嘗試碰到東西，請幫助我成功。
◆ 當我哭時一定有原因：請幫我留意甚麼是我需要的，並教我如何表達。

6th 版：我計畫：廖○○○(2023/12)

圖三：1 歲兒童我的優勢卡觀察者報告版例子

為了放入特殊需求者個別化服務計畫檔案中，讓該特殊需求者的所有服務提供者都先看到他的優勢，優勢卡設計為 A4 一面，彩色且加入圖片，期待能吸引服務提供者的目光，並在 3 分鐘內了解當事人的優勢和需求。也可讓其他人看到當事人的優勢卡，進而了解當事人的優勢和需要的支持，因而採取和當事人適當的互動方式。此外，若當事人有某種溝通程度，讓當事人主動去詢問他人說出當事人的優勢，聽到他人對他 / 她的優點的描述，可以增進當事人的自信和互動能力。

我的優勢卡推動小組分工合作運用執行科學的 6 階段步驟推動此創新計畫，即：探索期、設置就緒期、初步執行期、全面執行期、創新期、和永續發展期。至 2023 年 6 月底台灣共培訓 2,694 人次。表一提供優勢卡相關文獻和資源。

在兒童的成果方面，有設計多元教材，2022 年 7 月出版「我的優勢卡特殊需求兒童家長手冊」，也投稿於國內外研討會和期刊介紹優勢卡。我的優勢第一 FB 社團的社員超過 1,700 人；台北市教育局也將優勢卡納入小學個別化教育計畫中，並有行政支持。此外，也因回應擬定者的需求，2022 年 11 月中華民國發展遲緩兒童基金會在其響應式網站上完成軟體設計：「我的優勢卡」製作網路版（My Ability ID Card online maker）以減少擬定時間。然而 2023 年 8 月推估完成優勢卡的兒童份數至多 200 份，若以全臺灣 2021 年 2 月底 12 歲以下兒童人口數為 234.2 萬人，且以發展遲緩兒童盛行率 5.7% 推估，則全臺約有 13.3 萬發展遲緩兒童，因此只有不到 0.2% 的發展遲緩兒

童擁有優勢卡，可見推動計畫仍有很大的進步空間。2023~2024 年台灣 ICF 研究學會在社會家庭署計畫補助下，持續進行我的優勢卡早療系統種子教師培訓方案，預計到 2026 年底出版 3 本兒童優勢卡書籍：「兒童我的優勢卡專業人員手冊」、「運用兒童我的優勢卡促進社會參與手冊」、「兒童我的優勢卡家長手冊第二版」，將有 30 位優勢卡種子教師分佈於 11 個縣市，180 位專業人員或家長具擬定優勢卡知能，全台 12 歲以下特殊需求兒童有 1%（約 1,260 份）擁有優勢卡，且 8 個早療單位取得施行優勢卡認證標章。取得優勢卡認證標章的早療單位的標準初步規定如下：① 至少（含）有 2 位專職員工經培訓具優勢卡擬定資格；② 對特殊需求兒童的服務流程有優勢卡項目及督導機制；③ 1 年內完成 10 份有優勢卡記錄的個別化服務計畫；④ 有推動計劃，在未來 5 年內將全面實施優勢卡。

在成人族群推動方面，於 2022 年 2 月開始於新北市立八里愛心教養院自立生活區引進「我的優勢卡」，並於當年 11 月 17 日新北市身心障礙者老化服務專業培訓課程中，由自立生活區 4 位住民出來分享使用的成效，包括主動參與社區活動並積極進行健康促進活動。至 2023 年底自立區所有住民（100%）皆有「我的優勢卡」，以朝向服務使用者生活社區化的目標前進。為面對新世代的挑戰，使家庭成員間的情感關係能正向成長，支持家庭成員能養成終身學習的習慣並共同成長，強化家庭功能以經營健康幸福家庭，臺北市青少年發展暨家庭教育中心的 113 年度新世代家庭親職

成長課程實施計畫中有「我的優勢卡一看見家人的優點（優勢卡實作活動）工作坊」，讓家長學會幫自己或孩子擬定優勢卡。此外，也於 2023 年開始於台大物理治療學系教導大學部或研究生學習擬定自己的優勢卡，也支持各類專業服務提供者、企業團體的員工或社區關懷據點的志工學習擬定自己的優勢卡，體會優勢取向的效益。

優勢卡於特殊需求族群的運用如下：

① 檔案第一頁，讓接觸到當事人的服務提供者使用優勢觀點先看到當事人的優

勢以及所需要的支持；② 在後續個別化服務計畫的擬定中將當事人的優勢結合到現況描述中，並將所需要的支持預計達成的目標結合到個別化服務計畫的目標和策略中，包括當事人參與性目標；③ 周遭人和當事人正向溝通互動習慣的養成，傾聽、給當事人表達機會和經驗；④ 給所有接觸當事人的人看；⑤ 當事人用優勢卡介紹自己；⑥ 當事人使用優勢卡參與個別化服務計畫，培養當事人自我決策和自我倡議的能力；⑦ 我的優勢卡協助評估 / 介入團隊採優勢本位取向。

表一：優勢卡相關我的文獻和資源

廖華芳（2023/11/1）我的優勢卡及運用簡介。 https://youtu.be/66CEJE0OD1M 50 mi	
廖華芳（2023/10/30）我的優勢卡 Podcast 在 Apple Podcasts 上的《早聊（early talk）》：Ep02 我的優勢卡 ft. 廖華芳 30 min	
【我的優勢第一 看見我的第一】FB 社團。 https://www.facebook.com/groups/794342698145733	
兒童我的優勢卡家長手冊 https://icf.org.tw/downloads.php	
製作網路版：發展遲緩兒童基金會官網 https://www.fcdd.org.tw/	
廖華芳、顏瑞隆、潘懿玲、雷游秀華、楊麗珍、盧明、陳淑瑜、康琳茹、蔡昆瀛、劉從緯、邱會雯、Veronica Schiariti：兒童我的優勢卡簡介與臺灣推動的經驗。物理治療 2023;48（1）：13-28。	
廖華芳、潘懿玲、雷游秀華、董昱彤、劉從緯、吳晏慈、Veronica Schiariti: 運用我的優勢卡促進兒童表意權和參與權：在臺灣推動的過程和初步成果。台灣醫學 2024（28）（出版中）	

回顧兒童發展聯合評估中心的起源與現況

文／李詩婷（中華民國智障者家長總會社工專員）



兒童發展聯合評估中心的起源

早期台灣社會對於兒童發展的敏感度較低，民間也流傳著「大隻雞晚啼」的發展概念，使多數的家長們對於兒童發展，總抱持著長大就會好、等上學了去學校就能學會了的想法。

直至 1993 年將發展遲緩兒童與其家庭的早期療育服務納入「兒童福利法」中，才逐漸讓中央部門開始重視發展遲緩兒童與其家庭的服務。而 1997 年訂定「發展遲緩兒童早期療育服務實施方案」，並在該方案中將早期療育服務劃分「發現與篩檢」、「通報轉介與個案管理」、「聯合評估」及「療育服務」等四大流程項目，至今台灣早期療育的服務流程也持續依此方案進行。

早年台灣的交通尚不便利，於非都會區面臨到醫療資源不足、交通條件不佳等因素，造成家長在帶學前幼兒進行就醫時很大困境，往往光在取得發展遲緩兒童的身份鑑定時，就需要多次長遠的奔波往返於醫院與居住地。故經家長團體倡議行政院衛生署（現：國民健康署），各縣市開始設立兒童發展聯合評估中心，其目的為：

- 1 匯集各科專業於一地，提供兒童全面性的發展評估。
- 2 避免各專業評估時間的分散，減少家長為評估來回奔波的時間與精力。
- 3 提供完整的發展評估報告書，供家長了解孩子的發展狀況，以及後續療育的建議。

家長對發展的重視提高影響發展遲緩兒童服務流程的演變

從「發展遲緩兒童早期療育服務實施方案」中的工作項目可以發現順序為「壹、綜合規劃」、「貳、發現與篩檢」、「參、通報轉介與個案管理」、「肆、聯合評估」及「伍、療育服務」。此設計為的是各服務窗口可以先透過發展篩檢的機制，找出（疑似）發展遲緩的兒童後，先向對應的服務提供單位進行通報，再由負責個案管理的社工協助連結後續聯合評估或療育服務的資源。

但從衛生福利部社會及家庭署 2023 年「發展遲緩兒童早期療育服務個案通報概況」統計來看，我們可以看到下面幾個現象：

- ❶ 雖少子化出生率低但發展遲緩兒童通報數並未下降。（2023 年總計通報 34,781 人，較 10 年前 2013 年 18,197 人，增加 91%）。
- ❶ 通報來源以醫療機構（含衛生所）為多，共 15,372 人，佔 44.2%。
- ❶ 通報年齡以 2 歲未滿 3 歲者為最多，共 9,572 人，佔 27.5%。

從上述統計資料我們可以發現，當家長對孩子發展的觀念從「大隻雞晚啼」逐漸改變成「及早發現及早療育」後，我們開始要重新思考服務流程的設計脈絡。當今天多數的服務對象及家庭都先從醫療機構中取得身份後，再進入通報與個案系統，早期所設計的服務流程「發現－通報－鑑定」變成了「發現－鑑定－通報」，此

時跨單位的系統該如何維持住良好的橫向合作關係，以及鑑定端的醫療機構能否提前給予家長合適的療育選擇建議，都將是未來需要持續關注的議題。

但從中我們也能看到現在台灣在早期療育的幾個優勢，例如：家長因為生得少反而更加重視兒童的發展，所以通報年齡以 2 至 3 歲的區間為最多，或是福利服務不再是弱勢者的標籤，家長們更看重使用福利服務可以協助他的孩子，在就學環境中能夠適應得更好……等。

兒童發展聯合評估中心等候塞車問題

行政院衛生署（現：國民健康署）從開始設立兒童發展聯合評估中心的目標是「一縣市一家兒童發展聯合評估中心」，直至 2024 年全台灣已有 85 家兒童發展聯合評估中心，從發展遲緩兒童的通報數逐年增加，國民健康署也爭取經費，持續拓展兒童發展聯合評估中心的設立。

但在各縣市家長的回饋意見中，仍可以看見兒童發展聯合評估中心塞車問題，從掛診到等候評估，平均就需要等 6 至 9 個月不等，若該醫院治療師人力不足將可能須等至一年。

國民健康署也看見此問題，於是在 2024 年起，補助全台灣 10 家兒童發展聯合評估中心成為「重點醫院」（名單：台北馬偕醫院、新北亞東醫院、桃園林口長庚醫院、台中中國醫藥大學附設醫院、台南成大醫院、高雄長庚醫院、新竹馬偕醫院、彰化基督教兒童醫院、嘉義基督教醫

院、花蓮慈濟醫院）。重點醫院的主要任務為，先由單科別醫師看診後進行個案分流，若經醫師評估後為多重複雜需求之個案再往下進一步轉聯合評估，進行各領域全面性的發展評估。期待可以透過重點醫院的機制來針對個案進行初步篩檢，也期待將來能歸類出需要進到聯合評估的個案類型，以期能緩解兒童發展聯合評估中心塞車的問題。但因重點醫院是 2024 年首次執行的制度，目前尚無法檢視其成效，未來將可以再持續關注重點醫院的執行狀況是否能有效緩解現行等候時間過長的困境。

透過診斷證明書讓孩子及早銜接療育服務

既然短時間內無法快速解決兒童發展聯合評估中心塞車的問題，那對於家長來說可以有什麼樣的替代解決方式呢？我們不論從各縣市的发展遲緩兒童療育補助、早療機構報名或入幼鑑定安置的資料要求中，都看到「診斷證明書」的字眼。

「診斷證明書」為單一科別醫師即可開立的證明文件，當家長發現孩子有疑似發展遲緩的狀況時，建議可以先使用發展篩檢表來進一步聚焦孩子疑似發展遲緩的領域，若為疑似單一領域遲緩者，可以先掛單科別醫師進行評估後取得診斷證明書，則可以優先及早安排與規劃孩子的療育服務，且診斷證明書也能取代聯評報告書作為申請療育補助費用以及療育與教育鑑定安置的相關佐證文件。此種方式除了能夠盡快讓孩子銜接後續療育資源與福利服務之外，也能在最短的時間內讓家長了解孩子的發展狀況。

而大家都說及早發現及早療育，而當碰上家長們的愛子心切時，往往多會將療育盡可能的排滿在可以執行的時間中，但在帶著孩子使用療育服務時，也別忘了考量孩子的承受度，有時候過度的接受療育服務未必對孩子來說是好的，而最佳的解方反而是將療育落實於日常生活當中，在日常情境中創造出練習的機會給予孩子，才能減緩孩子的壓力並又能達到增加練習機會與療育效果的雙贏。



賀！這兩個財政部函令得來不易， 但我們期待還有第三個

文／孫一信（中華民國智障者家長總會副秘書長）



今年六月中連續兩天，財政部官網發了兩個解釋函令。第一個是有關信託財產支付受益身故受益人喪葬費程序放寬；第二個是有關信託財產按住家用稅率課土地稅房屋稅。

許多政策的推動，會遭遇作業層面的問題，但要解決作業層面遇到問題，還必須顧及政策目的和法令層面的完整性。而「信託」最常遇到的議題，其實和「租稅」息息相關。

一、有關信託財產支付受益身故受益人喪葬費：

財政部 令

發文日期：中華民國 113 年 6 月 14 日

發文字號：台財稅字第 11300533430 號

信託業者為受託人之信託契約，定明信託事務之處理包括受益人身故後之喪葬事宜者，其以信託專戶中屬身故受益人享有信託利益之權利未領受部分之金錢實支實付之喪葬費用，在死亡年度遺產稅喪葬費扣除額額度內部分，可免依遺產及贈與稅法第 42 條規定檢附遺產稅繳清、免稅、不計入遺產總額或同意移轉證明書，惟納稅義務人仍應將該實支款項併計身故受益人之遺產總額，申報遺產稅。

部長 莊翠雲

這個令的由來：

智總多年來，倡議、建構並執行以智障者為受益人的信託契約，以協助家長為無法或較為欠缺管理財產能力的智障者提供財產管理的協助。

智總也扮演起信託監察人的角色，訪視受益人生活，並監督受託銀行的財務管理。通常信託契約簽下去，長長久久延續家長對孩子的關心，一個契約的管理，動輒一 - 二十年。

信託關係的結束會有多種狀況，包括信託財產用罄、受益人死亡或其他目的達成事項等。

如果受益人死亡，信託財產能不能「直接」支付其喪葬費？答案是「否定的」，因為信託關係已經結束，信託財產視為受益人遺產，依法須完稅後始得從其遺產支用喪葬費。因此，就算契約已有明定支付喪葬費也不行。這樣的情形似乎創造了一個制度障礙，讓受益人後事的協助無法在信託契約中預先規劃。

去年（2023 年）10 月 5 日，智總透過吳玉琴委員協助邀請賦稅署、金管會、法務部、衛福部、信託公會等單位舉辦「安養信託相關執行困境議題檢討協調會會議」，釐清問題後建請賦稅署積極研議解釋函令。

感謝賦稅署的努力，經過半年周延考慮，終於在 2024 年 6 月 14 日頒發這個解釋函令，讓信託財產可以在喪葬費扣除額度內支付喪葬費用。

二、有關信託財產按住家用稅率課土地稅房屋稅：

財政部令

中華民國 113 年 6 月 13 日

台財稅字第 11304520940 號

以土地及其地上房屋為信託財產，於信託關係存續中符合下列條件者，受益人視同房地所有權人，該信託房地准按自用住宅用地稅率課徵地價稅及按住家用房屋供自住使用稅率課徵房屋稅：

- 一、受益人為委託人之配偶或已成年子女，且依身心障礙者權益保障法領有身心障礙證明或為精神衛生法第 3 條第 4 款規定之病人；或受益人為委託人之未成年子女。
- 二、信託契約明定信託財產供受益人本人、配偶或直系親屬居住使用，不得處分、出售或移轉於第三人。

- 三、受益人已確定並享有全部信託利益，且委託人未保留變更受益人之權利。
- 四、受益人本人、配偶或直系親屬實際居住使用該信託房地並辦竣戶籍登記。
- 五、信託房地並應符合土地稅法第 9 條、房屋稅條例第 5 條及住家用房屋供自住及公益出租人出租使用認定標準第 2 條規定無出租或供營業使用，以及土地稅法第 17 條規定都市土地面積未超過 3 公畝、非都市土地面積未超過 7 公畝及受益人本人、配偶及其未成年受扶養親屬適用自用住宅用地稅率以 1 處為限，與上開認定標準規定受益人本人、配偶及未成年子女供自住使用之房屋全國合計 3 戶以內之規定。

部長 莊翠雲

這個函令解決了供受益人「自住或公益出租」房屋稅及土地稅適用自住稅率的議題。

但如果信託房屋出租呢？能不能適用「住宅法」第 15 條及 23 條（或包租代管）公益出租人所得稅每月 1.5 萬的租稅優惠？

政府正積極推動老人及身障信託制度、同時透過租金補貼減輕租屋族壓力，並透過讓屋主享有公益出租人的減稅優惠，鼓勵釋出空餘屋。但有鑑於信託財產須移轉，並登記在信託業者名下，依現行規定就不會被視為自然人屋主，因此依「住宅法」規定，該房屋收益仍無法享有租稅優惠利益。

如受託銀行協助受益人管理住宅不動產，出租所得之課稅適用所得稅法第 3-4 條第一項規定辦理，仍為綜所稅範疇。依導管理論，受益人為自然人時，該信託財產之租金收入應可享有住宅法公益出租人之租稅優惠。

這樣一來，解決兩個問題，其一，一樣的出租條件，因為信託而無法享有租稅優惠；二來，可以擴增屋源，並增加民眾辦理信託誘因。

感謝賦稅署的積極協助，兩個函令的陸續發布，已經往前走了一大步，但我們仍期待**第三個函令**，那就是有關「住宅法」公益出租人的租稅優惠，可以擴及信託財產。



全面補助所得稅未達 20% 級距 老人健保費將成為社福錢坑法案 － 評論「老人福利法」第 22 條修正草案

文／孫一信（中華民國智障者家長總會副秘書長） 2024/9/6



壹、前言

今年五月和六月（20240530、20240613）在立法院社福及衛環委員會召開兩次會議，審查某兩在野政黨和部分在野委員提出老人福利法第 22 條的修正案。該修正案主要是要求中央全額（或分級）補助所得稅繳稅級距未達 20% 的 65 歲以上老人健保費。

這個修正案目前已經完成審查保留政黨協商送出委員會，6 月 27 日已經由召委王育敏召集協商，但因協商未有結論，已送回院會處理，等過了冷卻期，7/26 以後就可以進行表決（從 6 月 26 日議事處發文開始計算）。

這將是繼花東交通三法之後，另一個社福錢坑法案。

全民健保從 1994（民 83）年立法至今，一直是以量能負擔的保費體系為基礎，甚至在憲法 473 號解釋主文亦指出全民健

康保險為社會保險，對於不同所得者收取不同保險費，以符量能負擔之公平性。甚至在 2011（民 100）年修法，在無法達成家戶總所得保費制的情況，修正針對股利、房租、兼職收入所得課徵補充保費。

全民健保不像各職業別的保險（除農保外），被保險人活著就有醫療需求，被保險人並沒有退保的一天。因此這個全民、全齡的社會保險，必須建立在量能負擔的保費基礎才可能穩固。

貳、既然是量能負擔為何只針對老人？

全民健保保費有補助的，不只是有老人。

各種身分或年紀的人，都可能需要在保費自付額需要支持。有關健保費用的補助規定散落在各社會福利法規中，主要有身障、兒童、老人和社會救助法的低收、中低收入戶；另外亦有請領失業給付的失業勞工和僑外生（本文略）等。

一、身心障礙：

依據身心障礙者權益保障法第 44 條規定，社家署制定了身心障礙者參加社會保險保費補助辦法，依據障礙程度給予極重度及重度身心障礙者全額補助；中度補助二分之一；輕度補助四分之一。而其中極重度、重度及中度者由中央編列預算負擔，輕度者由地方政府負擔。

備註：受益人數非身心障礙者總人數，原因是身心障礙者如具有其他補助身份（例如低收入戶、中低收入戶、老人或原住民等），會擇優減免。

二、兒童及少年：

依據兒童及少年福利與權益保障法第 27 條制訂的「兒童及醫療補助辦法」，該辦法補助中低收入戶兒童及少年健保保費。

另依據第 23 條第二項規定制定的「弱勢兒童及少年生活扶助與托育及醫療費用補助辦法」，低收、中低收及其他九款弱勢或特殊境遇兒童及少年未投保、中斷或欠繳保費者，地方政府得酌予補助其應自付健保費，但以一次為限。

三、社會救助法的低收及中低收入戶：

依據社會救助法第 19 條規定，低收入戶的健保保費由中央政府全額補助；中低收入戶健保保費，由中央政府補助二分之一，如該中低收入被保險人是兒少，則全額由中央補助（前已詳述）。

根據 2024（民 113）年衛福部預算書，低收和中低收的健保費補助預算為 77 億 3 千多萬（7,737,986 千元）。

四、老人：

依據現行老人福利法第 22 條第二項規定，制定的「老人參加全民健康保險無力負擔費用補助辦法」第 5 條有關中低收入老人補助項目及基準（這裡的中低收入老人和社救法的中低收有所不同，除標準放寬到最低生活費用 2.5 倍以外，家戶人口所得計算也沒有核定所得的問題），年滿 70 歲中低收入老人之保險費，由中央政府全額補助（一般以每人每月 826 元計算）；未滿七十歲者由地方政府依財政狀況訂定補助基準辦理。

簡單來講目前中央補助的 70 歲以上老人健保費，連動身分是取得中低收入老人生活補助的老人。現在問題出在地方政府依據甚麼來補助 65 歲到 69 歲老人健保費。

離島不說，因為依據離島建設條例第 13 條，補助須由中央編列預算。

除六都外，其他縣市大都依據取得中低收入老人生活補助身分者給予補助，但有些縣也並非全額補助而是參考農民健保自付額（如南投縣 299 元、嘉義縣 409 元）；但六都不同，台北市和桃園市的補助依據是所得稅率未達 20%（含 12、5、0%）、新北、台中、台南和高雄則是依據所得稅率未達 12%（含 5、0%）就可以獲得政府補助健保費。

小結

健保有補助不是只有老人，但卻只有老人的補助在各縣市競相放寬補助條件、擴大範圍，到頭來補助金額越來越難以負荷，更因補助支出優於法定規範而遭到主計處社福預警擴增扣減補助款，六都在財政負擔撐不下去之際轉過頭來要求中央全部埋單。

參、用所得稅級距做為健保費補助標準合理嗎？

所得稅的級距，是作為累進課稅的稅率計算公式，而稅基看的是當年度的所得。用所得級距作為補助標準，個人覺得並不合理。

理由一：所得稅的級距，並無法反應該老人的真正所得和資產狀況

有些所得不會納入課徵範圍。

依據所得稅法第 4 條第一項第七款規定，人身保險和軍公、教、勞保給付免納所得（同條還有其他 23 款，但和老人比較無關）；第 4-1 及 4-2 條也規定證券交易所得和期貨交易所得不用課稅。一般非租賃業者的個人房東，仍有許多未申報房屋租賃所得，另外這幾年的住宅法也將公益出租人和包租代管出租人的每月免稅房租提高到每月 1.5 萬元。

應稅所得合併計算之後，還可以依

據第 17 條規定減除各項免稅額、一般扣除額、特別扣除額之後的淨所得，據此區分出納稅義務人屬於哪一個課稅級距。

所得稅的課徵也不會計入動產和不動產價值，僅計算其收益。老人可以自己或和配偶一起申報所得稅，也可以被直系血親卑親屬申報扶養。

2023（民 112）年的所得淨額稅率為 0-56 萬（5%）、56-126 萬（12%）、126-252 萬（20%）、252-472 萬（30%）、472 萬以上（40%）。拿課稅級距來當補助依據，乍看似乎有道理，但綜合前述各項免稅所得不計入、再加上各種扣除額、動產不動產僅算收益不計價值等因素，用稅率級距真的可以得出一個老人真的需要被補助的結論嗎？

理由二：現在有哪些補助制度參考稅率級距

所得稅法第 17 條當中的特別扣除額，確實有依據所得稅率級距排富的條文，第 3 項第 1 款規定「經減除長期照顧特別扣除額及房屋租金支出特別扣除額後，納稅義務人或其配偶依第十五條第二項規定計算之稅額適用稅率在百分之二十以上。」但這裡的規定的特別扣除額減除的排富，並不是補助依據。

另外在 2019（民 108）年衛福部推出「住宿式服務機構使用者補助方案」，確實也依所得級距訂出補助原則，針對入住指定 7 類機構且所得稅額未達 20% 之住民，依稅率級距給予最高每人每年 6 萬元之補助。但這個補助案，從 113 年度已

經改成長照等級達四級（或中度以上身障證明者）以上，每年補助 12 萬（其他補助 6 萬），且不會參考所得級距進行排富。

未來，如果老人福利法第 22 條的修正案改採所得級距，那將會是唯一一個補助案，參考所得級距的制度，而這個制度實在無法充分反映該老人是否繳不出健保費。

依據所得級距進行補助，難保納稅義務人不會去考量報扶養減稅多？還是不要報扶養補助多？要和所得稅連動，除非是像疫情補貼的緊急狀況，或接近普發現金的排富概念，否則仍建議以家庭資產調查機制較為合理。

肆、預算怎麼估？會不會排擠

依衛福部的統計，65 歲以上的老人總數為 436 萬 5,984 人（2024 年，民 113）。

依現行辦法領有中低收入老人生活補助者及社會救助法中低收入及低收入戶老人，總共 20 萬 6,448 人。

如將老人本人為納稅義務人或受扶養這兩類合併計算的話，所得稅 0% 老人有 159 萬 2,096 人（占比 37%），5%（含 0%）累計有 295 萬 7,594 人（占比 68%），12%（含 0%、5%）累計有 362 萬 5,210 人（占比 83%）。（全部有報稅老人總數 418 萬 704 人，未含沒報稅老人，111 年度報稅資料分析）

如果未達 20% 所得稅級距 65 歲以上老人都要補助，依前述統計共有 362 萬 5,210 人，佔所有老人 83%，每人每月

補助 826 元（社區納保的金額），則每年中央政府要編列的經費是 359 億 3,308 萬（這是低推估，因為沒有算入未繳稅的老人）。根據國發會的推估，2029 年老人人數是 540 萬，15 年後則是 667 萬。每五年會是將近百億的成長。

從財政紀律的觀點來看。財政紀律法第五條規定「中央政府各級機關、立法委員所提法律案大幅增加政府歲出或減少歲入者，應先具體指明彌補資金之來源。」衛福部 2024（民 113）年補助 70 歲以上中低老人的預算數是 10 億 6,464 萬，多出來的 350 億，請問提案委員錢在哪裡來？

主計總處亦有建立各縣市預算編列超過一定標準社福支出的預警機制。並透過中央對地方補助款的扣減或增加，來提醒各地方政府恪遵財政紀律。主計總處「對地方預算編列及執行預警項目表」中有關預算編列預警項目第三項（編列超過一定標準社會福利支出）的認定標準有三款，包括：1、超過現行法定給付或補助標準且達一定金額者（按財力級次認定）；2、超過中央一致性政策給付或補助標準且達一定金額者（按財力級次認定）；3、地方自行辦理之福利措施且達一定金額者（按財力級次認定）。符合這三款標準，較上年度增加達一定金額者則扣減補助，相反的，如減少達一定金額以上則增加補助。112 年度社福預警擴增情形的扣減額，計有八個縣市才剛被扣減近 2 億 5 千萬。

主計處對地方政府的亂象尚可以依

法扣減補助，但對於依法（如果有修法通過）中央要多編列 350 億該如何因應？這樣的立法品質，和 2.5 兆花東三法有差別嗎？

伍、結論

補助的前提，一定要回到社會福利體系的家庭資產調查，而不是以所得稅稅率級距來區分補助與否，否則得出一個 83% 的 65 歲以上老人，都需要健保全額補助的結論，你不覺得荒謬嗎？每月 826 元享受這麼優質又便利的醫療品質，你會覺得很沉重嗎？

面對高齡化社會，未來的社會福利需求，只會增加不會減少，如何將有限預算花在最需要的失智、失能須照顧的長輩和身障者、罕病及癌友的治療，才是台灣社會大家要一起積極討論的方向。

現行條文	國民黨黨團提案修正	台灣民眾黨黨團提案
第二十二條 老人或其法定扶養義務人就老人參加全民健康保險之保險費、部分負擔費用或保險給付未涵蓋之醫療費用無力負擔者，直轄市、縣（市）主管機關應予補助。前項補助之對象、項目、基準及其他相關事項之辦法，由中央主管機關定之。	第二十二條 老人或其法定扶養義務人就老人參加全民健康保險之保險費，經稅捐稽徵機關核定其最近一年綜合所得總額合計未達申報標準或綜合所得稅稅率未達百分之二十者，由中央主管機關全額補助。部分負擔費用或保險給付未涵蓋之醫療費用無力負擔者，由中央主管機關全額補助。前項補助之對象、項目、基準及其他相關事項之辦法，由中央主管機關定之。	第二十二條 老人或其法定扶養義務人就老人參加全民健康保險之保險費、部分負擔費用或保險給付未涵蓋之醫療費用無力負擔者，直轄市、縣（市）主管機關應予補助。前項之保險費經稅捐稽徵機關核定其最近一年綜合所得總額合計未達申報標準或綜合所得稅稅率未達百分之二十者，中央主管機關應補助之。前二項補助之對象、項目、基準及其他相關事項之辦法，由中央主管機關定之。



現行老人健保費補助規定一覽表

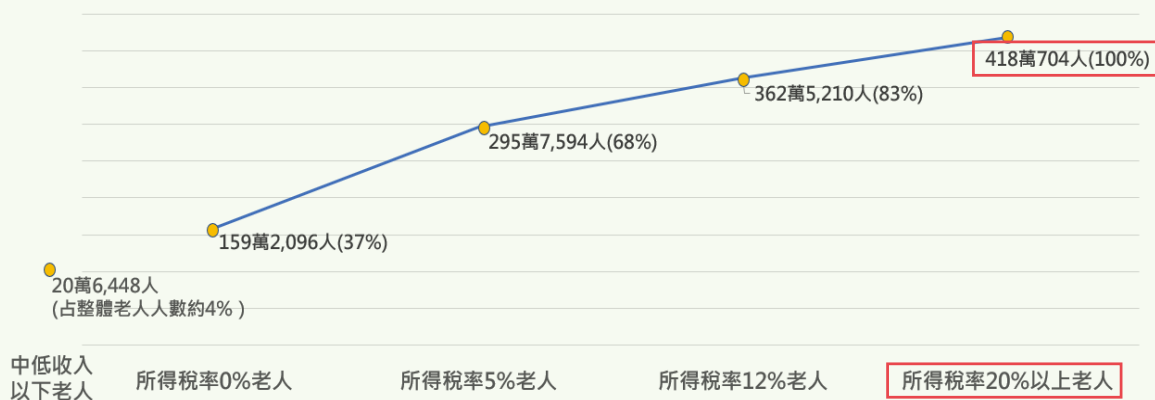
	低收入戶	中低收入戶 / 中低收入				一般戶	
		原民		非原民		原民	非原民
		中低收入戶： 全家人口平均分配之金額，每人每月未超過主管機關當年公布最低生活費標準之1倍以上未達1.5倍	中低收入： 全家人口平均分配之金額，每人每月未超過主管機關當年公布最低生活費標準之1.5倍以上未達2.5倍	中低收入戶： 全家人口平均分配之金額，每人每月未超過主管機關當年公布最低生活費標準之1倍以上未達1.5倍	中低收入： 全家人口平均分配之金額，每人每月未超過主管機關當年公布最低生活費標準之1.5倍以上未達2.5倍		
70歲以上	依社會救助法規定，本部全額補助。	依老人參加全民健康保險無力負擔費用補助辦法第5條規定，本部 全額補助健保費 。 (113年預算：10億6,464萬7,000元)				1. 基隆市及離島地區全面補助。	
65-69歲		依老人參加全民健康保險無力負擔費用補助辦法第5條規定，各縣市政府 自訂補助標準補助 。 各縣市辦理情形： • 3 離島 依據離島建設條例規定全額補助。 • 15 縣市 每人每月最高補助826元，依人口數編足預算。 • 4 縣市 補助額度低，且未依人口數編足預算。 • 112年度補助金額約4億1,030萬元。				2. 臺北市、桃園市及臺中市補助所得稅率未達20%者（最高826元）。 3. 新北市、臺南市及高雄市補助所得稅率未達5%者（最高826元）。	
55-64歲		依社會救助法規定，本部補助1/2健保自付額；另1/2依據本部中低收入戶55歲以上原住民民參加全民健康保險之保險費補助計畫予以補助。	符合健保投保對象第六類第二目者，由原民會全額補助。	依社會救助法規定，本部補助1/2健保自付額。	無補助。（未符中低收入老人年齡需滿65歲以上之規定）	55-64歲原住民補助規定同6都、基隆市、離島地區65歲以上一般戶老人健保費補助規定；另符合健保投保對象第六類第二目者，由原民會全額補助。	無補助。

綜合所得稅，少算了什麼？例如：

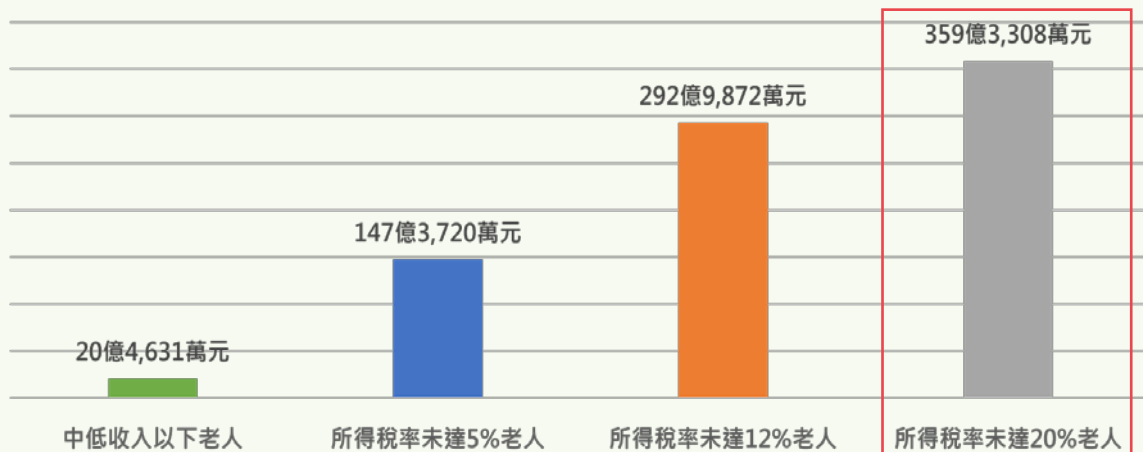
法源	內容
所得稅法	人身保險和軍公教勞保給付都免納入所得，證券交易所得和期貨交易所得也不用課稅
	非租賃業者的個人房東，仍有許多未申報的房屋租賃所得
	不計入動產和不動產價值，僅計算其收益
住宅法	公益出租人和包租代管出租人的每月免稅房租提高到 1.5 萬

綜合上述各項免稅所得、再加上各種扣除額、動產不動產僅計算收益等因素，
光看稅率級距，真的可以得出這個老人需要被補助的結論嗎？

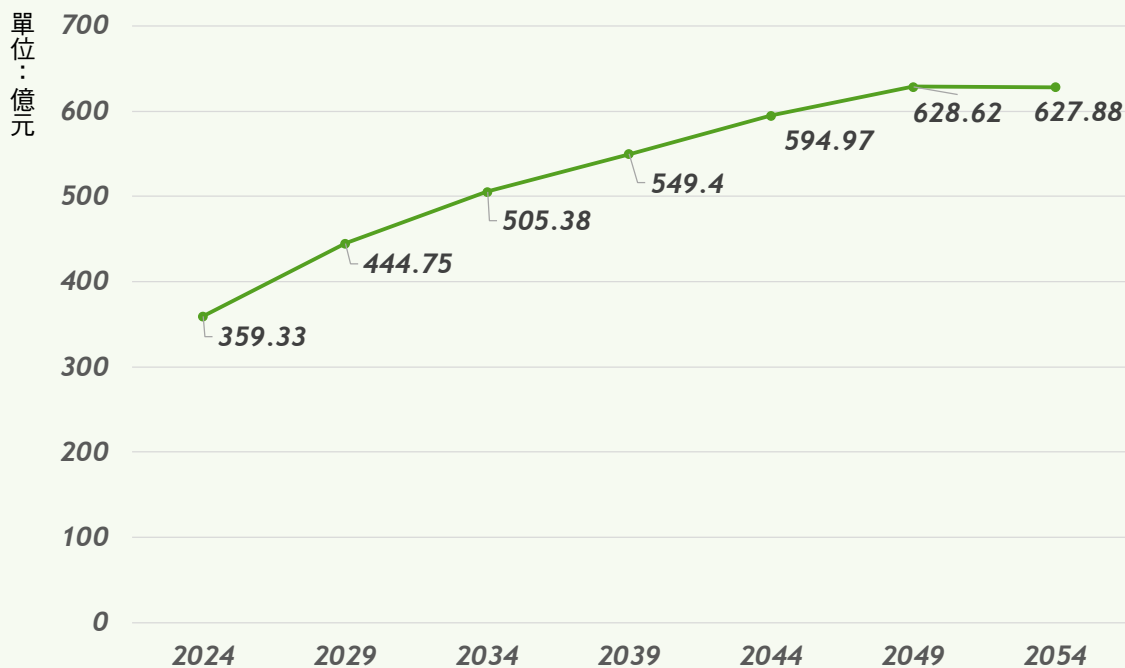
各所得級距老人累積人數



以 2024 年試算 健保費補助所需金額



若照提案方向，補助 65 歲以上稅率未達 20% 之老人健保費，
推估未來需支出的補助經費趨勢。



名稱	捐款金額
林信琪、臺灣期貨交易所（股）公司	300,000
財團法人王詹樣社會福利慈善基金會	176,670
財團法人中華民國證券櫃檯買賣中心、臺灣集中保管結算所股份有限公司、臺灣證券交易所股份有限公司	150,000
社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會	100,000
三普聯合會計師事務所	50,000
孫一信	30,000
瑞賢實業股份有限公司	23,000
姚慶禱	20,000
財團法人天主教臺南市私立德蘭啟智中心、梁家祥	15,000
陳炳宏、劉貞鳳、劉振陪	10,000
秦建譜、楊順如	8,000
林美淑	7,500
無名氏	6,585
何在光、陳永一	6,000
柯莉娟律師事務所、傅萍音、曾娟玲、黃耀榮	5,000
Lee、不具名、王彤光、君祥飯店股份有限公司、林彥君、張東源、陳月英、葉慶鴻、詹承儒、廖世傑、蔡*福、鄭*凱	4,000
千進國際股份有限公司、文*翎、沈夙妙、國良工程行、曾筱茜、蔡開、戴恒梅	3,000
莊汧驊、鄒輝堂	2,500

名稱	捐款金額
朱家齊、呂玉琴、李靜雯、林惠芳、林曉芳、施柏丞、洪俞芳、洪睿、胡長茵、孫佩瑩、莊景名、郭偉毅、陳志豐 張惠耘 陳品妤 陳佳愉、彭文芳、湧崙國際有限公司、黃美燕、黃聖傑、楊孟達、楊錦良、溫志宏、歐芸茜、鄭聖暘 鄭兆恆 鄭仲旂、賴玟君、謝*伶、謝佳男、顏銘樹、嚴丁旺、寶昕股份有限公司、龔郁涵	2,000
辛楊月英、林美華、林祐成、洪森浩、葉雲、歐陽彥森	1,600
王*涵、吳黃淑紅、盧春元	1,500
周秉進、林星宏、張倩瑜、張麗華 曾瓊慧 曾瓊君 林怡君 林伽盈 林正宗、黃見志	1,200
王*珠、王建淳、王美祥、田禎、朱*莉、何朝金、吳志方、吳志璿、吳侑芸、吳承璋、吳玫芬、吳梳寸、呂明蕙、李*玲、李月碧、李晉福、李築林、李麗芬、林*絮、林士琰士琰、林玉燕、林志豪、林基聖、林惠嬌、涂嘉倩、胡証鈞、匿名、張晚暄、張琬暄、張簡郁萱、莫*婕、郭水、郭金正、陳弘昌、陳佩蓉、陳冠宏、陳品竹、陳思吟、陳玲香、陳娟娟、陳淑娟、曾志強、黃先生、黃聖淇、楊雯煒、鄧凱云、鄭*玲、賴美珍、鍾嘉煒、簡旭敏、蘇星宇、蘇靖惠	1,000
古國廷、林先生、歐*美、蔡宜鏐、謝鎮仲	800
陳玉華	700

♡ 捐款芳名錄

2024.05-06

名稱	捐款金額
王淑娥、王興中、石*潔、吳蔡淑彥、李*允、李玫璘、汪建東、阮子晴、俞家維、施惠馨、柯惠敏、范宸豪、張世鴻、郭庭維、陳*光、陳*怡、陳如婷、陳均霖、陳彥圻、陳浩綸、陳淑卿、黃運宣、黃瓊惠、黃麗華、廉*霞、楊晴雅、葉家華、廖譽崧、劉怡君、劉礎綾、蔡宜宸、簡振源、寶濬科技有限公司	600
王泰升、吳*萱、吳玉雯、吳唯惟、呂*茹、李小姐、李淑玲、辛炳隆、周芳瑜、洪明儒、張淑珍、許益誠、陳秉塏、陳淑馨、黃敏媛、劉幸珍、蔡淑鳳、蕭寶勝、戴先生、鍾小姐、羅*怡	500
王韻潔、古炳坤、吳*立、吳愉婷、周生蕙、周志軒、施娛寶、洪*珍、洪美玲、徐雅玲、高楊鳴咲、張今毓、張彥文、梁子軒、莊有峰、許哲銘、許雅琴、郭*宜、郭宜沄、郭靜樺、陳*依、陳小姐、陳美秀、陳美蘭、黃翊瑄、黃詩璇、葉振福、戴仲傑、藍文沅	400
玉涵林、曾慶雲、黃*芬、蔡珠玦	300

名稱	捐款金額
小覓藝創意空間、王智瑩黃瑞晃黃春龍楊快黃成發施樹蘭黃錡凱、王儷蓉、世純企業股份有限公司、江歐腰、利嘉企業、吳衣築、吳亞庭、吳俊德、吳慧中、呂亞韓、李文心、李文生、李定璋、李欣儒、李青山、李威翰、李國輝、李清俊、沈宛瑩、林小姐、林天求、林立偉、林老章、林老蕓、林秀美、林依柔、林虹余、林軍維、林許牽、林陳梅、林瑞怡、林語晴、林潔妮、邱玉嬌、邵詒珊、侯雅靜、姜中偉、洪嘉瑩、研舊所工作室、胡暉泰、翁莉喬、崑豐製麵行、張育彰、張炳文、張家華、許芊蕓、許威俊建築師事務所、許晏嘉、許淑芬、許雅涵、郭子福、郭信男、郭晉廷、陳右勝、陳宏璋、陳怡秀、陳姿伶、陳建璋、陳思穎、陳昱仁、陳美慧、陳偉玲、陳燕玲、曾子謙、曾蓓珊、湯詩媛、董琬瑩、馮一芹、黃卉芸、黃玉雲、黃孟嘗、黃俐銘、黃品諺、黃國禎、黃許桂英、黃湘鈴、圓聚有限公司、楊依雯、楊宸鑫、楊珮妤、極簡風居家創意有限公司、葉苡澈、董曉萍、廖姿涵、廖思瑜、趙立民、劉*、劉秉燁、劉家鳴、劉錡沅、劉礎豪、蔡忠林、蔡承瀚、蔡明達、蔡雅雯、蔡聖雄、鄭加仁、鄭宇捷、鄭舜文、盧*輔、賴棠霏、謝銘賢、鍾美玲、鍾喬如、羅苡雯、羅俊祐、龔文蕙	200
李玉鈴、東南戰鷹、涂筱暄、洪先生、洪緯哲、張小姐、陳建章、陳嘉雯、賴*融、賴乾拯、謝小姐	100



中華民國智障者家長總會—全國團體會員通訊錄

	協會名稱	TEL	FAX	地址
1	台北市智障者家長協會	(02)27555690	(02)27550654	(106) 台北市建國南路一段 321 號 2 樓
2	基隆市智障者家長協會	(02)24249459	(02)24289123	(200) 基隆市仁愛區愛三路 9 號 5 樓之 3
3	中華民國唐氏症關愛者協會	(02)22789888	(02)22787833	(241) 新北市三重區重新路五段 609 巷 14 號 2 樓之 5
4	台北市自閉症家長協會	(02)25953937	(02)25947374	(103) 台北市延平北路四段 115 號 1 樓
5	台北市身心障礙者關愛協會	(02)23460801	(02)23462515	(116) 台北市文山區羅斯福路五段 255 號 2 樓
6	新北市智障者家長協會	(02)22553771	(02)22553764	(220) 新北市板橋區文化路二段 486 號 10 樓之 2
7	新北市自閉症服務協進會	(02)89857688	(02)89855764	(241) 新北市三重區溪尾街 109 號 3 樓
8	桃園市智障者家長協會	(03)3699135	(03)3705844	(330) 桃園市桃園區延壽街 143 巷 12 號 1 樓
9	桃園市自閉症協進會	(03)2170919	(03)3920351	(330) 桃園市桃園區中山路 1000-1 號 2 樓之 2
10	新竹市智障福利協進會	(03)5626684	(03)5626687	(300) 新竹市南大路 672 巷 3 弄 22 號
11	新竹市自閉症協進會	(03)5611095	(03)5619305	(300) 新竹市東南街 142 巷 28 號 2 樓
12	新竹縣智障福利協進會	(03)5104057	(03)5100440	(310) 新竹縣竹東鎮中豐路 2 段 155 巷 1 弄 13 號
13	苗栗縣智障福利協進會	(03)7368611	(03)7361662	(360) 苗栗市勝利里 36 鄰金龍街 188 號
14	臺中市山海屯啟智協會	(042)529645	(042)5286747	(420) 台中市豐原區成功路 626 號
15	台中市啟智協進會	(042)4721845	(042)4722093	(408) 台中市南屯區東興路一段 450 號
16	台中市自閉症教育協進會	(042)4723219	(042)4723214	(408) 台中市南屯區東興路一段 450 號
17	台中市智障者家長協會	(04)23551095	(042)3553095	407 台中市西屯區玉寶路 155 號
18	彰化縣啟智協進會	(04)7760006	(04)7749587	(505) 彰化縣鹿港鎮東崎里彰鹿路五段 2 巷 53 號
19	彰化縣自閉症肯納家長協會	(04)7284865	(04)7202851	(500) 彰化縣彰化市陳稜路 207 號
20	南投縣智障者家長協會	(049)2760612	(049)2761914	(552) 南投縣集集鎮永昌里文昌巷 18-2 號
21	雲林縣啟智協會	(05)5571311	(05)5572722	(640) 雲林縣斗六市梅林里埤頭路 60 號
22	嘉義市啟智協會	(05)2710882	(05)2779140	(600) 嘉義市林森東路 707 巷 76 號
23	台南市智障者福利家長協進會	(06)3562060	(06)3562064	(709) 台南市安南區安昌街 222 巷 60 號
24	臺南市心智障礙關顧協會	(06)2330059	(06)2333315	(710) 台南市永康區富強路二段 301 號
25	高雄市啟智協進會	(07)3870538	(07)3870539	(807) 高雄市三民區九如一路 61 號 8 樓之 1
26	高雄市調色板協會	(07)2518208 (07)2218908	(07)2517940	(802) 高雄市苓雅區海邊路 96 號 3 樓之 4
27	高雄市自閉症協進會	(07)2367763	(07)2363775	(800) 高雄市中正三路 28 號 9 樓
28	高雄市中心智障服務協進會	(07)7199982	(07)7689525	(830) 高雄市鳳山區福誠二街 168 號 5 樓
29	屏東縣啟智協進會	(08)7383015	(08)7382456	(900) 屏東市公德街 98 號
30	屏東縣自閉症協進會	(08)7351024	(08)7351025	(900) 屏東市建豐路 180 巷 35 號 5 樓
31	宜蘭縣智障者權益促進會	(03)9545471	(03)9549175	(265) 宜蘭縣羅東鎮天祥路 52 號 1 樓
32	宜蘭縣自閉症協會	(03)9356672	(03)9333794	(260) 宜蘭市神農里民權街一段 65 號 4 樓
33	花蓮縣智障福利協進會	(03)8237756	(03)8224728	(970) 花蓮市球崙二路 238 號
34	台東縣智障者家長協會	(08)9238668	(08)9238267	(950) 台東市中興路二段 200 巷 7 號
35	金門縣身心障礙者家長協會	(082)337393	(082)337594	(891) 金門縣金湖鎮武德新莊 15 號
36	高雄市小太陽協會	(07)6253957	(07)6214119	(820) 高雄市岡山區新樂街 1-1 號
37	基隆市自閉症家長協會	(02)24229680		(202) 基隆市中正區義一路 67-7 號 3 樓
38	臺東縣自閉症協進會	(089)238698	(089)238596	(950) 台東市中興路一段 398 號 4 樓
39	高雄市唐心服務協會	(07)3474527		(807) 高雄市三民區鼎金後路 119 號
40	高雄市唐氏症歡喜協會	(07)7717299	(07)7717366	(802) 高雄市苓雅區中正一路 284 號 10 樓之 2
41	新北市身心障礙游泳復健協會	(02)22577155 *2830 陳小姐		(220) 新北市板橋區大觀路一段 75 巷 8 號 5 樓
42	台灣福佑天使家庭協會	(06)3026850		(710) 台南市永康區南工街 214 巷 32 弄 33 號 1 樓

2024 第12屆 全國心智障礙者才藝大賽



「2024第12屆全國心智障礙者才藝大賽」北、中、南、東四區初賽
接力展開，誠摯的邀請您撥冗蒞臨充滿熱情、感動、與夢想的會場，
給予每一位用心展現才華的表演者及藝術家最熱烈的掌聲。

中華民國智障者家長總會 理事長 **劉貞鳳** 敬邀

時間	區域	初賽舉辦地點	承辦單位
10/26 (六)	中區初賽	臺中市立臺中特殊教育學校 台中市南屯區公益路二段296號	台中市智障者家長協會 TEL：04-23551095
10/27 (日)	南區初賽	鳳新高中演藝廳 高雄市鳳山區新富路257號	高雄市中心智障礙服務協進會 TEL：07-7012682
11/01 (五)	東區初賽	寶桑國小學生活動中心 臺東縣臺東市四維路二段23號	台東縣智障者家長協會 TEL：089-238668
11/02 (六)	北區初賽	德明財經科技大學綜合大樓6樓 台北市內湖區環山路一段56號	台北市自閉症家長協會 TEL：02-25953937
11/23 (六)	全國總決賽	劍潭青年活動中心 臺北市中山北路四段16號	中華民國智障者家長總會

主辦單位：  中華民國智障者家長總會
Parents' Association for Persons with Intellectual Disability, Taiwan

指導單位：  衛生福利部
社會及家庭署
Social and Family Affairs Administration
Ministry of Health and Welfare
、臺北市政府、臺中市政府、高雄市政府、臺東縣政府

承辦單位：台北市自閉症家長協會、台中市智障者家長協會、高雄市中心智障礙服務協進會、台東縣智障者家長協會

贊助單位：  衛生福利部
社會及家庭署
Social and Family Affairs Administration
Ministry of Health and Welfare
、  社團法人台灣社會發展推動協會、  兆豐慈善基金會、  TwDA
社團法人台灣自閉症協會
Taiwan Dermal Association

 嘉德技術開發股份有限公司、  臺灣期貨交易所
TAIWAN FUTURES EXCHANGE、財團法人中華民國證券櫃檯買賣中心、
臺灣證券交易所股份有限公司、臺灣集中保管結算所股份有限公司、富邦公益基金會、
財團法人台北市新光吳氏基金會、  財團法人永大社會福利基金會、  財團法人華研文化基金會
HUA YAN CULTURAL FOUNDATION

協辦單位：全國心智障礙者家長協會及相關機構、臺中市立臺中特殊教育學校、德明財經科技大學、
台北市救國團松山區團委會、台北市救國團文山區團委會、台北市救國團中山區團委會、
台北市救國團大同區團委會、中華民國紳士協會