岳阳县残疾人基本辅助器具适配补贴

实施办法

第一章 总则

第一条 为进一步规范残疾人辅助器具（以下简称“辅具”）适配服务工作，推动建立全县残疾人基本辅具补贴办法，帮助残疾人补充和改善功能，促进残疾人全面参与社会生活，实现残疾人“人人享有康复服务”的目标，根据《中华人民共和国残疾人保障法》《湖南省人民政府关于加快发展康复辅助器具产业的实施意见》《湖南省人民政府关于印发＜湖南省“十四五”残疾人保障和发展规划＞的通知》《湖南省残联关于开展残疾人基本辅助器具适配补贴办法试点的通知》《岳阳市残疾人基本辅助器具适配补贴实施办法》，制定本办法。

第二条 残疾人辅具是指残疾人使用的，特别生产的或通常可获得的用于预防、代偿、监测、缓解或降低残疾的任何产品、器具、设备或技术系统。

第三条 残疾人辅具服务内容包括：需求调查、信息咨询、服务转介、评估适配、购买配送、设计定（改）制、使用指导、适应性训练、效果评估、回访跟踪、维修更换、展示体验、租赁借用、回收利用、创新研发、知识宣传、监督管理以及对残疾人家属、监护人和康复工作者等人员进行培训指导等。

第四条 鼓励和引导社会各方面的力量积极参与残疾人辅具适配服务，加强辅具服务机构建设和规范化管理，确保残疾人享受到专业的辅具适配服务。

第五条 残疾人基本辅具适配补贴以保基本、广覆盖为目标，以公开、公平、公正、自愿为原则，以实物配发或实物补贴为主要形式，为有需求的残疾人提供基本辅具服务，兼顾残疾人个性化、多样化辅具需求。

第二章 补贴对象及标准

第六条 残疾人基本辅具适配补贴对象为：具有岳阳县户籍，并持有《中华人民共和国残疾人证》的残疾人，或经有残疾评定指定医院、县级及以上具备医疗诊断资质的专业机构出具诊断证明，达到残疾人办证条件的0-17岁残疾儿童、少年（截止当年度12月31日年龄不满18周岁）。

第七条 残疾人基本辅具适配补贴标准为:

1.对以下残疾人适配《补贴目录》（附件1）内的辅具，按最高补贴金额给予补贴，实际价格低于最高补贴金额的，按实际价格给予补贴，超出最高补贴金额的部分，由残疾人自行承担。

（1）返贫监测户残疾人；

（2）特困供养户残疾人；

（3）享受低保待遇的残疾人；

（4）不满18周岁的残疾儿童、少年；

（5）年满18周岁的在校持证残疾人学生。

2.其他残疾人按审批要求适配《补贴目录》（附件1）内的辅具，按最高补贴金额的50%给予补贴；实际价格低于最高补贴金额的，按实际价格的50%给予补贴,超出最高补贴金额50%的部分，由残疾人自行承担。

3.每年在调查研究的基础上，可以根据县本级及财力情况和残疾人的需求，增加补贴目录；增加补贴目录所需经费，由县财政安排。

第八条 在《补贴目录》辅具使用年限内，同一种辅具适配补贴只能享受一次；除多重残疾人外，不得跨残疾类别申请辅具；对于不同种类辅具需求，多重残疾人申请补贴的辅具总数不超过3件，其他类别残疾人总数不超过2件；已满使用年限的，可恢复申请额度。

对于0-17岁听力残疾儿童、少年，经评估应双耳适配助听器的，可一次性申请左右各1台助听器，按2件计；对于双肢残缺的残疾人经评估应适配的，可一次性申请2具假肢，按2件计；对于矫形器适配经评估应适配的，可以申请2具矫形器，按2件计。

第九条 《补贴目录》中的补贴标准已包含辅具产品（材料）购置费和适配服务费。

第十条 已享受工伤、医保等政策保障及社会救助的，不重复享受辅具适配补贴。

第三章 补贴流程

第十一条 申请。

1.线上申请：残疾人本人（或其监护人/代理人）登录“湖南省残疾人互联网+康复综合管理与服务平台”中的“辅具管理与服务平台”（以下简称“辅具服务平台”）进行申请，上传相关证明材料。

2.线下申请：自行操作困难的，残疾人本人（或其监护人/代理人）持有效证件，到户籍所在地乡镇残联或县残联受理窗口提出申请，填写《岳阳县残疾人基本辅助器具适配补贴申请审批表》（见附表2）。

第十二条 评估。辅具评估是为制定辅具适配方案提供依据，通过沟通、身体检查，对残疾人的身体和功能状况、潜在能力、生活方式、环境因素和现有辅具改善功能状况等进行考量、分析和判断的全过程。

1.初级评估。乡镇残联可依托乡镇残疾人辅具服务站，依据《补贴目录》，组织专业技术人员对残疾人的申请进行初步评估，或转介至县残联指定的辅具评估服务机构进行评估。

2.县级评估。县残联可依托县残疾人辅具服务中心或辅具评估服务机构，依据《补贴目录》，组织专业技术人员对需要县级评估的申请进行评估，对初级评估意见进行复核。

3.初级和县级评估意见上传至“辅具服务平台”，作为辅具审批的根本依据。对有上门评估需求的重度残疾人，乡镇、县残联应组织安排上门评估服务。

4.县残联可在年度补贴预算资金中安排一定比例的资金，用于残疾人辅具评估服务。

第十三条 审核。对于线上申请，乡镇残联对申请人是否符合补贴资格在5个工作日内进行初步审查，连同初级评估意见一起报县残联审核。县残联对申请人资格连同评估意见，在5个工作日内进行审核，符合补贴条件的，确定辅具补贴种类和补贴标准。对于不符合条件的应及时向申请人说明原因。

对于线下申请，乡镇和县残联按照补贴流程及时审核，并及时将残疾人审核信息录入到“辅具服务平台”。

第十四条 适配。辅具适配是直接帮助残疾人选择、获取或使用辅具的服务。

残疾人申请审核通过后，登录“辅具服务平台”，选择辅具产品，向辅具适配服务机构提交订单，或到辅具适配服务机构接受辅具适配服务。适配服务完成后，残疾人和辅具适配服务机构双方登录“辅具服务平台”进行确认。

辅具适配服务机构应为残疾人提供辅具咨询、展示体验、选购、配送、定改制、使用指导、适应性训练、效果评估、维修保养、跟踪回访等服务,接受检查和监督。

鼓励有条件的辅具适配服务机构开展辅具租赁、租借、回收再利用等服务。

第十五条 服务评价。残疾人收到辅具后，结合辅具产品质量、服务态度、配送情况、服务承诺等，可在“辅具服务平台”对辅具适配服务机构进行满意度评价。县残联或委托相关专业机构定期开展辅具适配服务质量评价。评价结果作为相关服务机构服务质量认定依据。

第十六条 结算。县残联每季度与定点辅具服务机构核对已完成辅具适配补贴台账，根据《补贴目录》相应补贴标准与定点辅具服务机构实施结算。补贴额度内的资金，由县残联依据服务相关凭证与辅具适配服务机构定期结算。需要残疾人自付的资金，由残疾人与辅具适配服务机构结算。

第四章 服务机构和产品

第十七条 县残联依据《湖南省残疾人基本辅助器具适配补贴办法试点辅助器具服务机构和辅助器具产品管理办法》，通过相关程序拟定定点辅具服务机构并向社会公示，将拟定的定点辅具服务机构和辅具产品逐级上报至省残联。省残联按照有关要求和程序择优遴选辅具服务机构及辅具产品后，将定点辅具服务机构和辅具产品纳入“辅具服务平台”进行统一管理。县残联负责对本地定点机构进行考评和管理，定期公布机构承担辅具适配工作进展情况。

第十八条 定点的各类辅具适配服务机构应按要求派出专业人员，携带必要设备，参加县残联组织的为行动不便的重度残疾人入户评估服务活动。

第五章 资金保障

第十九条 县残联负责根据《岳阳县残疾人基本型辅助器具适配补贴实施办法》要求，做好辅具补贴资金的预算、结算和各类资料上报等工作，并保障本级资金的及时足额到位，要在本地实施具体细则的基础上建立补贴资金管理办法，规范报销资金的支付方式和结算办法，同时接受纪检、财政、残联的审计跟踪和绩效考评。

第二十条 残疾人基本辅具适配补贴资金实行专项管理，严格按照规定用途使用，定期组织督查。

第六章 组织管理

第二十一条 县残联负责会同财政等相关部门制订本县的《残疾人基本辅具适配补贴实施细则》，协调落实补贴专项资金的到位，制定补贴报销办法与规程，辅具补贴申请的受理、评估、审批与报销结算，开展本县辅具示范指导、展示体验、技术培训，本地区辅具政策的宣传与推广，服务档案的建立以及相关数据的录入与统计。

第二十二条 乡镇残联负责引导和协助残疾人在辅具服务平台上进行补贴申请及提供其他支持性服务，对残疾人补贴申请进行初步审核和评估，补贴制度的政策宣传和辅具服务需求的筛查、统计与转介，组织技术人员参加辅具专业培训，协助服务人员为行动不便的残疾人提供上门服务。

第七章 监督检查

第二十三条 县残联要对服务对象使用情况进行跟踪和监管。享受适配补贴的辅具在使用年限内不得出售、出租或有偿转让。对申请过程中弄虚作假、骗取补贴的，追回补贴资金，并在3年内不予享受辅具补贴优惠政策；参与弄虚作假、骗取补贴的辅具服务机构，列入“失信名单”予以通报，取消其残疾人辅具服务机构的资格，且5年内不得再次申请。涉嫌构成犯罪的，依法移送司法机关。

第二十四条 本办法由岳阳县残疾人联合会负责解释。

**附表1**

**岳阳县残疾人基本辅助器具适配补贴目录**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **残疾类别** | **辅具类别** | **名称** | **单位** | **使用年限（年）** | **最高补贴金额（元）** | **产品功能及说明** | **适用对象及用途** | **评估级别** |
| 1 | 肢体残疾肢体残疾肢体残疾肢体残疾 | 个人移动辅助器具个人移动辅助器具 | 普通轮椅 | 台 | 3 | 500 | 手动四轮轮椅，包括助推轮椅、手动轮椅、带座便功能的轮椅等（任选其一），为固定扶手，固定式脚踏板。 | 下肢残疾，需借助轮椅移动的残疾人。 | 初级 |
| 2 | 功能轮椅 | 台 | 3 | 700 | 扶手可掀或可拆卸，踏板可翻、高度可调，踏板支架可外旋的手动轮椅。 | 长时间乘坐轮椅，且需在轮椅上进行位置转移的截瘫、偏瘫等残疾人。 | 县级 |
| 3 | 高靠背轮椅 | 台 | 3 | 1000 | 配有头枕、身体固定带、腿托等配件，靠背可调为全躺位或半躺位的手动轮椅。 | 难以在轮椅上保持坐姿但需较长时间依赖轮椅移动的重度肢体残疾人。 | 县级 |
| 4 | 运动式生活轮椅 | 台 | 5 | 2000 | 扶手和靠背较低，大轮可拆、前轮较小、驱动灵活，需量身选配的手动轮椅。 | 适用于能够自行驱动轮椅，上肢臂力较好，身体控制能力强，需长时间依赖轮椅生活的截瘫等残疾人。 | 县级 |
| 5 | 电动轮椅（室内型） | 台 | 5 | 3000 | 电池驱动，有单手操作电子控制装置的四轮轮椅。 | 适用于需借助轮椅生活，不具备使用手动轮椅能力，经评估有单手能操控轮椅控制器，无认知障碍的四肢截瘫等重度肢体残疾人。 | 县级 |
| 6 | 助行器 | 台 | 3 | 140 | 包括四脚框架式、两轮或四轮、手扶带座式，高度可调。 | 平衡能力和下肢肌力稍差，上肢功能尚可，需借助助行器具站立和行走的残疾人。 | 初级 |
| 7 | 前臂支撑台式助行器 | 台 | 3 | 1500 | 手部有平台支撑，可带座和制动，高度可调。 | 用于下肢肢力及平衡能力差，尚有行走功能的肢体残疾人，辅助站立和行走。 | 县级 |
| 8 | 手摇三轮车 | 台 | 5 | 1200 | 手动三轮轮椅车，有倒档和驻车装置，座位有扶手。 | 下肢残疾，但身体功能较好，具备操控能力、需较长距离户外移动的残疾人。 | 县级 |
| 9 | 移乘板 | 个 | 3 | 200 | 用于放置在轮椅和床、轮椅和坐厕之间辅助使用者完成转移的装置，需表面光滑，摩擦力小、抗折和方便取放携带。 | 长期乘坐轮椅并有自主移位需求的残疾人。 | 初级 |
| 10 | 腋拐 | 副 | 2 | 150 | 腋下部位有一个支撑托的助行器具，钢质或铝合金材质，高度可调，能帮助行走困难的残疾人实现部分行走功能。 | 单腿或双脚支撑能力较差，上肢功能健全的残疾人。 | 初级 |
| 11 | 肘拐 | 副 | 2 | 150 | 有前臂支撑架或环带，钢质或铝合金材质，高度可调，能帮助行走困难的残疾人实现部分行走功能。 | 单腿或双脚支撑能力较差，上肢功能健全的残疾人。 | 初级 |
| 12 | 多脚手杖 | 支 | 2 | 80 | 非由前臂或腋下支撑的单臂操作助行器具，钢质或铝合金材质，高度可调，能帮助行走困难的残疾人实现部分行走功能。 | 下肢肌力弱、平衡能力差，但上肢功能健全的残疾人。 | 初级 |
| 13 | 单脚手杖 | 支 | 2 | 60 | 初级 |
| 14 | 手杖凳 | 支 | 2 | 70 | 初级 |
| 15 | 家庭和其他场所的家具和适配件 | 多功能护理床 | 张 | 5 | 3000 | 钢制框架、带护栏、床边桌，可手动或电动调节的护理床。 | 长期卧床无法自行起身的重度残疾人。 | 县级 |
| 16 | 个人医疗辅助器具 | 防压疮床垫 | 张 | 3 | 600 | 具有分散局部压力功能的床垫，包括交替充气型和记忆海绵垫等。 | 长时间卧床、无法自行翻身的重度残疾人。 | 县级 |
| 17 | 防压疮座垫 | 张 | 3 | 500 | 具有分散局部压力功能的座垫，包括气道、凝胶、记忆海绵垫等材质。 | 需长时间乘坐轮椅的残疾人。 | 初级 |
| 18 | 个人生活自理及防护辅具 | 接尿器 | 个 | 1 | 50 | 辅助小便，包括尿壶或接尿器（任选其一），分男性、女性两种。 | 适用于长期卧床或行动不便的残疾人。 | 初级 |
| 19 | 便盆 | 个 | 1 | 200 | 用于完成卧位如厕产品。包括塑料或金属材质，分男用和女用款。 | 适用于长期卧床或行动不便的残疾人人。 | 初级 |
| 20 | 座便椅 | 个 | 2 | 300 | 带便桶，有靠背，可折叠的框架式椅。 | 因肢体功能障碍导致如厕困难的残疾人。 | 初级 |
| 21 | 洗浴椅/凳 | 个 | 2 | 300 | 防水，高度可调节的洗浴用椅/凳，座板和支脚具有防滑性能。 | 年老体弱或肢体功能障碍难以站立洗浴的残疾人。 | 初级 |
| 22 | 生活自助具 | 套 | 2 | 300 | 帮助残疾人自主饮食的进食类辅具（专用刀、叉、勺、筷、杯盘、防滑垫等） | 因肢体功能障碍导致导致日常生活（主要指进食）能力下降的残疾人。 | 初级 |
| 23 | 下肢假肢 | 足部假肢 | 具 | 3（0-14岁残疾儿童1年） | 2000 | 代偿足部缺失部分的结构和功能。 | 部分足截肢，经评估适合装配的残疾人。 | 县级 |
| 24 | 赛姆假肢 | 具 | 3000 | 代偿踝部截肢者部分结构和功能得到改善。 | 踝部截肢、赛姆截肢或小腿残肢过长，经评估适合装配的残疾人。 | 县级 |
| 25 | 小腿假肢 | 具 | 5000 | 代偿小腿缺失部分的结构和功能。 | 小腿截肢，经评估适合装配的残疾人。 | 县级 |
| 26 | 膝部假肢 | 具 | 6000 | 代偿膝部截肢者缺失部分的结构和功能。 | 膝关节离断、小腿极短残肢、大腿残肢过长，经评估适合装配的残疾人 | 县级 |
| 27 | 大腿假肢 | 具 | 10000 | 代偿大腿截肢者缺失部分的结构和功能。 | 大腿截肢者，经评估适合装配的残疾人。 | 县级 |
| 28 | 髋部假肢 | 具 | 12000 | 代偿髋部截肢者缺失部分的结构和功能。 | 髋关节离断或大腿残肢过短，经评估适合装配的残疾人。 | 县级 |
| 29 | 上肢假肢上肢假肢 | 手部假肢 | 具 | 2000 | 弥补外观缺损或代偿功能。 | 单个手指或多个手指缺损者，掌骨截肢者。 | 县级 |
| 30 | 腕离断假肢 | 具 | 4000 | 弥补外观缺损或代偿功能。 | 腕离断或前臂长残肢的截肢者。 | 县级 |
| 31 | 前臂假肢 | 具 | 5000 | 弥补外观缺损或代偿功能。 | 前臂截肢者。 | 县级 |
| 32 | 肘离断假肢 | 具 | 3（0-14岁残疾儿童1年） | 6000 | 弥补外观缺损或代偿功能。 | 肘离断或上臂残肢过长、前臂极短残肢的截肢者。 | 县级 |
| 33 | 上臂假肢 | 具 | 8000 | 弥补外观缺损或代偿功能。 | 上臂截肢者。 | 县级 |
| 34 | 肩部假肢 | 具 | 8000 | 弥补外观缺损或代偿功能。 | 肩离断或上臂残肢过短的截肢者。 | 县级 |
| 35 | 矫形器 | 足矫形器 | 具 | 3（0-14岁残疾儿童1年） | 400 | 取型定制，用皮革、塑料及金属材料制作，用于改善足部功能。 | 扁平足、高弓足、内外翻足、糖尿病足、足弓部扭伤受压迫，胫骨后肌腱疼痛及前脚底疼痛等，经评估适合装配的足部功能障碍的残疾人。 | 县级 |
| 36 | 矫形鞋 | 具 | 800 | 通过专业评估测量，专业设备取型定制，根据足部功能需要选择鞋型尺码和材料，用于足部畸形改善足部功能。 | 经评估适合装配的足部功能障碍的残疾人。 | 县级 |
| 37 | 腕手矫形器 | 具 | 800 | 取型定制，用皮革、塑料及金属材料制作，用于改善腕部功能。 | 手部畸形、掌指关节不能主动伸展、垂腕等残疾人。 | 县级 |
| 38 | 脊柱矫形器 | 具 | 2000 | 起到控制或矫正脊柱侧弯，起支撑、固定、减荷、保护、矫正作用。 | 脊柱损伤或变形的残疾人。 | 县级 |
| 39 | 踝足矫形器 | 具 | 1000 | 取型定制，固定或限制踝关节活动，起到稳定和保护踝关节作用。 | 伤病导致的足下垂、内外翻足、踝关节无法控制等残疾人 | 县级 |
| 40 | 膝踝足矫形器 | 具 | 3000 | 取型定制，起到固定或限制膝关节、踝关节活动，腿部支撑、矫正畸形等功能。 | 膝内翻、膝外翻、膝过伸、屈膝肌无力、膝韧带损伤、膝关节骨性关节炎等疾病引起的功能障碍，经过评估需要装配的残疾人 | 县级 |
| 41 | 膝部矫形器 | 具 | 2000 | 固定膝部关节和辅助支撑。 | 膝内翻、膝外翻、膝过伸、屈膝肌无力、膝韧带损伤、膝关节骨性关节炎等疾病引起的功能障碍，经过评估需要装配的残疾人。 | 县级 |
| 42 | 视力残疾视力残疾 | 个人移动辅助器具 | 盲杖 | 支 | 1 | 100 | 帮助视力残疾人感知周围环境，折叠式或可伸缩，帮助视力残疾人安全出行。 | 适用于盲及低视力残疾人出行。 | 初级 |
| 43 | 沟通和信息辅助器具 | 盲文写字板和笔 | 套 | 2 | 100 | 4行×28方，盲人书写工具。 | 适用于盲人书写。 | 初级 |
| 44 | 盲用手表 | 件 | 3 | 150 | 包括语音报时或触摸式机械手表（任选其一）。 | 适用于视力残疾人（计时）。 | 初级 |
| 45 | 听书机 | 台 | 3 | 500 | 具备互联网网站无障碍访问功能，支持多种格式数字资源播放；支持DAISY国际标准，具备章节直选和记录读书笔记等功能；用于盲及低视力残疾人者听读互联网信息内容及数字无障碍教学。 | 适用于盲及低视力残疾人。 | 初级 |
| 46 | 手持式电子助视器 | 件 | 3 | 800 | 便携式电子放大设备，放大倍数可调,可提供多种显示模式。 | 适用于视力残疾人近用（如阅读）。 | 县级 |
| 47 | 台式电子助视器 | 台 | 5 | 1500 | 带台式电子显示屏的助视器，放大倍数可调可分为近用台式电子助视器，近远两用台式电子助视器及便携式近远两用电子助视器（配置显示器）等（任选其一）。 | 适用于就学及特殊环境就业的低视力人群。 | 县级 |
| 48 | 中远距离眼镜式助视器 | 件 | 3 | 300 | 焦距独立可调，最大可放大约2倍。 | 适用于视力残疾中远距离视觉需求。 | 初级 |
| 49 | 低视力专用滤光镜 | 件 | 3 | 200 | 镜片可有效过滤波长范围在400-500nm之间的光波90%以上；镜片规格可选。 | 适用于低视力残疾人 | 初级 |
| 50 | 光学放大镜 | 件 | 2 | 100 | 近用光学助视器。非球面设计，含多种倍数，可配有照明光源。包括手持式、立式、镇纸式、胸挂式等（选其一），满足近距离视觉需求。 | 适用于低视力残疾人近用 | 初级 |
| 51 | 单筒望远镜 | 个 | 3 | 100 | 远用光学助视器。手持单筒式，焦距可调，放大倍率分2.5倍、4倍、6倍、8倍等（选其一）。主要用于看户外标识、公交站牌、红绿灯等看远需求。 | 适用于低视力残疾人远用 | 初级 |
| 52 | 眼镜式助视器 | 件 | 3 | 300 | 凹凸透镜、散光镜片、棱镜、双光镜等不同镜片组合，符合低视力者学习工作生活需求，便于低视力残疾人安全舒适配戴。 | 适用于低视力残疾人 | 初级 |
| 53 | 听力/言语残疾 | 沟通和信息辅助器具 | 耳背/定制式助听器及电池 | 台 | 5 | 2000 | 使用数字信号处理技术的助听装置。各通道可独立调节增益，功率涵盖中功率、大功率、特大功率耳背或定制式助听器。 | 适用于有残余听力的听力残疾人 | 县级 |
| 54 | 盒式助听器 | 台 | 3 | 400 | 又称体配式或口袋式助听器，操作方便，不易产生声反馈。使用5号、7号电池，或可充电电池。 | 适用于有残余听力的听力残疾人 | 初级 |
| 55 | 震动闹钟 | 个 | 3 | 300 | 具备震动功能的报时装置，具有震动提醒、夜光显示等多种功能。 | 适用于听力残疾人。 | 初级 |
| 56 | 便携式手写沟通板 | 个 | 2 | 300 | 采用了低功耗的柔性液晶显示和一键擦除技术，帮助听力功能障碍者和语音功能障碍者进行文字沟通，可反复刷新5万次（3-5年）。 | 适用于听力、语音残疾人进行文字沟通交流。 | 初级 |
| 57 | 闪光门铃 | 个 | 2 | 100 | 具有闪光装置的门铃，起到提示作用 | 适用于听力障碍的残疾人 | 初级 |
| 58 | 精神/智力残疾 | 个人生活自理和防护辅助器具 | 随身定位器 | 个 | 2 | 300 | 通过卫星定位系统，可以防走失的手环、腕表、挂件 | 任何阶段的精神残疾和智力残疾人 | 初级 |
| 59 | 生活自助具 | 套 | 1 | 300 | 包含防洒碗（盘）、助食筷、弯柄勺（叉），辅助残疾人进行进食。 | 适用于智力残疾人、精神残疾人。 | 初级 |
| 60 | 肢体残疾（0-14岁儿童、少年） | 个人移动辅助器具 | 脑瘫儿童专用轮椅 | 台 | 2 | 1400 | 辅助代步功能，除轮椅基本配置外，各种有头靠和固定及限位装置，靠背可调为半躺位的手动轮椅。 | 适用于脑瘫儿童等，障碍较重不能独立行走的残疾儿童、少年。 | 县级 |
| 61 | 儿童轮椅 | 台 | 2 | 680 | 尺寸相对成人轮椅小，辅助代步。 | 适用于有代步需要的残疾儿童、少年。 | 县级 |
| 62 | 儿童坐姿椅 | 台 | 2 | 1000 | 具有调整功能，有放置双手的操作平台、限位装置，能够帮助残疾儿童保持坐姿。 | 适用于不能自行保持坐姿的残疾儿童、少年。 | 县级 |
| 63 | 儿童站立架 | 台 | 2 | 1000 | 直立式或前倾式站立架/床，桌面高度应可调整，整体可拆装折叠；带脚轮，可移动；护胸、护腹、护腿设计合理。 | 无法自行站立的残疾儿童、少年。 | 县级 |
| 64 | 儿童助行器 | 台 | 2 | 300 | 两轮或四轮助行器及学步车，高度可调，包括前推式和后拉式及带坐立支撑。 | 适用于不能独立行走的残疾儿童、少年。 | 初级 |
| 65 | 听力/言语残疾（0-17岁儿童、少年） | 沟通和信息辅助器具 | 耳背/定制式助听器及电池 | 台 | 5 | 6000 | 全数字信号处理，多通道压缩技术，输出功率包含中功率、大功率、特大功率。 | 适用于有残余听力的残疾儿童少年。 | 县级 |
| 注：1、单位是“副”的，是指左右两边，如1副“腋拐”，按1件计；单位为“具”的，是指单边，按1件计。2、本目录无特殊说明，辅助器具适用对象中包括残疾儿童少年。3、评估级别中，县级评估涵盖初级评估。 |

**附表2**

岳阳县残疾人基本辅助器具适配补贴申请审批表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民族 |  |
| 出生年月 |  | 残疾类别 |  | 残疾等级 |  |
| 身份证号/残疾证号 |  |
| 家庭地址 |  | 联系电话 |  |
| 代理人或监护人姓名 |  | 联系电话 |  |
| 符合补贴类别 | □返贫监测户 □特困供养户 □享受低保待遇户 □残疾儿童、少年 □年满18周岁的在校持证残疾人学生 □其他残疾人 |
| 申请辅助器具名称 | 序号 | 辅助器具 | 数量 | 申请人（代理人）签字 |
| 1 |  |  | 日期： |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 辅具评估意见 | 根据评估结果，建议适配 辅助器具，数量 。签字（盖章）： 日期： |
| 乡镇残联意见 | □申请材料属实（相关材料附后） □同意评估意见签字： 盖章： 日期： |
| 县残联审批意见 | □申请材料属实（相关材料附后），同意按照以下方案进行补贴：  |
| 辅助器具名称 | 最高补贴金额 | 补贴比例 | 实际补贴金额 | 使用年限 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 审核人签字（盖章）： 日期：  |