附件2

**残疾人基本型辅助器具维修服务实施细则**

为规范残疾人基本型辅助器具维修服务管理，特制订本维修细则。

一、机构资质

各地残联、具有独立法人的企事业单位、社会组织以及依法登记的个体工商户，同时满足以下条件：

1.具有固定的辅具维修场所；

2.具备辅助器具维修相关技术人员；

3.配备必要的维修设备和专用工具；

4.有健全的规章制度和技术作业规范；

二、服务对象

残疾人、老年人及伤病人等辅助器具需求者。

三、服务内容

维修肢体类基本辅具，包括：普通轮椅、活扶手轮椅、高靠背轮椅、手摇三轮车、电动轮椅（不含更换电池）、助行器、腋拐、手杖、洗浴椅、坐便椅、护理床等。

四、服务费用

各地残联可采取政府购买服务或辅具维修补贴的方式为当地享受低保、低保边缘户、监测户、脱贫户（原建档立卡户）残疾人和一户多残、0-14岁残疾儿童残疾人提供免费辅具维修，辅具维修补贴标准参见《福建省残疾人辅助器具维修零部件补贴标准（试行）》，各地根据当地实际进一步制定详细费用结算标准。

五、服务周期

个人每年度每件辅具维修不得超过二次，每次维修间隔时间一个月或以上。

六、服务流程

1.辅助器具使用人提出维修辅助器具申请；

2.辅助器具使用人明确告知辅具服务机构专业人员需要维修辅具的损坏部位等，填写《辅助器具维修服务单》，并提供残疾证复印件，没有残疾证的提供身份证复印件；

3.康复辅具维修机构专业人员评估后根据实际情况提供维修服务；

4.辅助器具使用人根据当地残联费用结算标准报销，或者当地残联与辖区内的康复辅具维修机构定期结算。

**福建省残疾人辅助器具维修零部件**

**补贴标准（试行）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **辅具名称** | **配件名称** | **单位** | **参考单价（元）** | **工时**  **（小时）** |
| 1 | 轮椅 | 24寸实心胎 | 条 | 50 | 0.6 |
| 2 | 22寸实心胎 | 条 | 50 | 0.6 |
| 3 | 24、22寸充气内胎 | 条 | 20 | 0.5 |
| 4 | 24、23寸外胎 | 条 | 25 | 0.5 |
| 5 | 24寸钢圈  （带轴和钢条） | 个 | 90 | 0.5 |
| 6 | 22寸钢圈  （带轴和钢条） | 个 | 80 | 0.5 |
| 7 | 铝扶手圈 | 个 | 50 | 0.5 |
| 8 | 塑料扶手圈 | 个 | 40 | 0.5 |
| 9 | 靠背布 | 块 | 40 | 0.5 |
| 10 | 坐垫布 | 块 | 40 | 0.5 |
| 11 | 充气前小轮  （导向轮） | 个 | 30 | 0.4 |
| 12 | 实心前小轮  （导向轮） | 个 | 25 | 0.4 |
| 13 | 前叉 | 个 | 25 | 0.4 |
| 14 | 刹车 | 副 | 40 | 0.5 |
| 15 | 轴承  （包括碗状轴承） | 个 | 30 | 0.5 |
| 16 | 脚踏板 | 个 | 20 | 0.4 |
| 17 | 长扶手 | 个 | 20 | 0.4 |
| 18 | 短扶手 | 个 | 15 | 0.4 |
| 19 | 大轮轴 | 条 | 20 | 0.5 |
| 20 | 护理床 | 护栏 | 副 | 200 | 1 |
| 21 | 摇杆 | 套 | 230 | 1.5 |
| 22 | 脚轮 | 个 | 50 | 0.5 |
| 23 | 拐杖 | 腋拐上托 | 副 | 30 | 0.3 |
| 24 | 腋拐中套 | 副 | 30 | 0.3 |
| 25 | 腋拐中套螺丝 | 套 | 10 | 0.3 |
| 26 | 腋拐下直杆  （铝合金） | 支 | 28 | 0.5 |
| 27 | 腋拐下直杆  （不锈钢） | 支 | 35 | 0.5 |
| 28 | 拐杖头 | 个 | 8 | 0 |
| 29 | 助行器 | 脚垫（胶头） | 个 | 8 | 0.1 |
| 30 | 坐便椅 | 脚垫（胶头） | 个 | 8 | 0.1 |
| 31 | 便桶 | 个 | 20 | 0.2 |
| 备注：工时补贴标准40元/小时。 | | | | | |

**辅助器具维修服务单**

编号 ：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 辅具使用者姓名 | | |  | | 性别 | |  | 联系电话 | |  |
| 残疾证号  （身份证号） | | |  | | | | | 住址 | |  |
| 辅具名称 | | |  | | | | | 型号规格 | |  |
| 辅具来源 | | | □政府发放  □非政府发放 | | | | | 辅具已使用时长 | |  |
| 损坏程度 | | | □轻微损坏 □中度损坏  □严重损坏，可维修 □严重损坏，不可维修 | | | | | | | |
| 损坏具体部位 | | |  | | | | | | | |
| 维修耗材 | | |  | | | | | | | |
| 收费情况： □免费 □收费 | | | | | | | | 跟进处理： □需 □否 | | |
| 金额 | | 小写：RMB 元 | | | | | | 大写： RMB | | |
| 维修时间 | |  | | 维修人 | |  | | 维修单位 |  | |
| 送修时间 | |  | | 送修人 | |  | | 送修单位 |  | |
| 返还时间 | |  | | | | | | 客户确认 |  | |
| 备注 |  | | | | | | | | | |

**注：此单据仅供政府购买服务和维修补贴结算用。**

**辅助器具维修服务流程**

