附件2

辽宁省残疾人辅助器具适配服务项目实施方案

为贯彻落实《残疾预防和残疾人康复条例》、《“十四五”残疾人保障和发展规划》《辽宁省“十四五”残疾人保障和发展规划》及《中国残联、教育部、民政部、人力资源社会保障部、国家卫生健康委、国家医疗保障局关于印发“十四五”残疾人康复服务实施方案的通知》、《健康辽宁2030规划》、《辽宁省残疾预防行动计划（2022-2025年）》有关要求，进一步建立完善我省残疾人辅助器具适配服务补贴制度，更好满足有需求的残疾人辅助器具适配个性化需求，到“十四五”末期，有需求的残疾人辅助器具适配率达到85%以上。结合我省实际，特制定本项目实施方案。

1. 建立完善辅助器具适配补助制度

（一）补助对象。

有辅助器具适配服务需求的各类残疾人。经济困难家庭残疾人优先提供补贴。经济困难家庭的具体认定标准，由县级（含）以上地方人民政府制定。

符合补贴条件的残疾人在辅助器具规定的使用年限内原则上只能享受一个种类补助。存在多重残疾的，各地可按实际适当增加该残疾人的辅助器具补贴种类，原则上不得超过3种，总价不超过1000元**。**儿童假肢根据实际需求，可每年申请一次。

因工伤、交通事故等原因致残、已享受保险等赔付中包括辅助器具配置费用的，并在规定使用年限的残疾人，不得同时享受残联提供的辅助器具补贴。

（二）补贴内容。

分为实物补贴和适配服务补贴。

1.实物补贴范围：按照《辽宁省残疾人辅助器具适配目录》（以下简称《辅具目录》）执行。（详见附表1）

2.适配服务补贴范围：用于残疾人辅助器具需求筛查、评估、运输、劳务服务；辅助器具产品供应相关服务平台建设及维护；辅助器具租赁（借用）服务；辅助器具个性化定（改）制、调试、安装、维修、使用指导和适应性训练；辅助器具服务评估验收、展示和体验等支出。

（三）补贴标准。

下拨各地的中央和省级财政补助资金依据各地财力系数、残疾人辅助器具需求人数、上年度得到辅助器具服务的残疾人数等因素确定。残疾人辅助器具适配服务人均补贴标准为每年1000元。在依法招标的定点辅助器具适配服务机构使用。具体标准如下：

1.实物补贴。按照依法招标的各类辅助器具价格进行最高限额补贴。各地根据本地财政保障水平，可适当放宽补贴对象条件，提高补贴标准，相应补贴资金由本地财政预算列支。

2.适配服务补贴。购买通用型成品辅助器具提供的适配服务补贴标准不高于购买辅助器具补贴资金总额的10%。定制特殊型辅助器具的适配服务补贴标准不高于定制辅助器具补贴资金总额40%。

建立残疾人辅助器具补贴动态调整机制。根据经济和社会发展状况，适时扩大残疾人辅助器具补贴范围，逐步提高补贴标准，满足残疾人由基本型到智能型辅助器具适配服务需求。

1. 供给方式。
2. 实物供给。依法招标确定定点供应机构、假肢定制机构和辅助器具产品种类和价格，供全省各类残疾人选用。

2.适配服务。各市或县（市、区）残联商同级财政根据本地实际，通过委托或政府购买服务方式确定辅助器具适配服务机构。承担辅助器具适配服务的公益一类或有特殊康复技术要求的辅助器具定点服务机构，由市、县（市、区）残联会同财政、卫生健康、民政等部门依法按照公开择优原则确定；民办服务机构由政府购买服务准入。

二、组织管理和项目实施

（一）组织管理。

省、市、县（市、区）残联负责项目组织和实施。

1. 职责分工。

**省残联：**负责制定年度推进计划，组织项目实施并会同省财政等部门，组织有关人员和康复辅助器具技术专家，检查监督各市和各定点辅助器具服务机构项目执行进度和质量。做好项目申报、数据统计、检查验收、资金规范使用督导等工作。

**省教育厅：**开展辅助器具适配进校园政策宣传；做好在校残疾学生辅助器具需求筛查、统计汇总工作。

**省民政厅：**配合省残联做好民政所属福利机构、精神障碍社区康复服务点有基本辅助器具适配服务需求的残疾人统计汇总工作。

**省财政厅：**做好残疾人辅具资金保障工作，配合省残联做好资金使用监督检查。

**省人力资源和社会保障厅：**按照规定指导开展辅助器具服务工作人员评审评价和培训工作。

**省卫生健康委：**组织具备相关资质的医疗卫生机构开展残疾人辅助器具医疗评估服务。

**市、县（市、区）残联：**组织本地区项目实施工作，指导所属项目定点机构完成项目任务，负责项目需求筛查、救助审核、数据统计、数据库录入、经费结算、检查、督导等工作；负责协调财政部门根据项目需要匹配必要的经费。

（三）工作流程

1.开展需求筛查。县（市、区）残联组织乡（镇、街）和社区（村）有关人员对本辖区有辅助器具适配服务需求的残疾人进行核查比对。填写《残疾人辅助器具适配服务申请表》。

2.受理申请。由残疾人或监护人向户籍所在地县（市、区）残联提出救助申请。申请方式采用网上申请、电话申请和实地申请三种方式。

网上申请：残疾人或其法定监护人在《辽宁省残疾人辅助器具系统》实名制申请。

电话申请：残疾人或其法定监护人通过县（市、区）经办机构电话实名制申请。

实地申请：不具备网上申请条件的残疾人，由残疾人或其法定监护人到户籍所在县（市、区）残联提出申请。

3.评估。对符合申请辅助器具条件的残疾人，需要评估的，由户籍所在县（市、区）残联委托的残疾人辅助器具中心或其他具有评估资质的专业定点机构对其提供免费评估服务。对有上门评估需求的重度残疾人，各级评估机构在技术条件可行的情况下，应安排上门评估服务。

省级组建辅助器具评估专家组，对基层评估机构不能做出明确评估的疑难重症进行评估；对市级有争议的评估建议进行复核。依法购买（委托）的评估机构和省级评估专家组意见是实施辅助器具补贴的依据。

4.审核。县（市、区）残联对所辖地区有辅助器具适配服务需求的残疾人进行核查比对、评估审核，在5个工作日内受理完毕。

5.服务。经审核符合救助条件的，由残疾人或监护人在辅助器具定点供应机构自主选择对应的辅助器具，由供应商按照供货协议提供物流、安装和调试服务。需要特殊校验的辅助器具，由户籍所在县（市、区）残联依法委托具有相关资质的专业机构提供服务。

（四）经费使用。

1.经费预算。省、市、县（市、区）财政将残疾人辅助器具补贴资金纳入预算。残疾人辅助器具专项补贴经费用于残疾人在定点辅助器具服务机构购置辅助器具产品和服务、定制假肢等个人自付费用的补贴。省残联根据中央财政计划和省本级财政安排的数额，结合残疾人和残疾儿童需求编制使用计划，报省财政厅审核后下达。有条件的市、县（市、区）财政根据财力给予必要的经费配置。

2.经费拨付方式。中央和省财政安排的残疾人辅助器具专项经费按照转移支付方式下拨，专款专用。

3.经费结算。符合残联救助项目的残疾人辅助器具补贴可采取以下方式结算：一是残疾人在公益一类（财政全额拨款）定点机构接受辅助器具适配服务发生的费用，按照机构隶属关系经同级残联组织审核后，报请财政部门批准，由财政部门与定点辅助器具机构直接结算；二是残疾人在政府购买服务的定点辅助器具机构发生费用，由市或县（市、区）残联按照相关协议、服务资料、补贴标准与定点机构直接结算。结算周期由残联商同级财政部门确定，一般不超过3个月。

残疾人所选辅助器具价格等于或低于其获批的购买辅助器具补贴标准的，按实际价格给予补贴；高于补贴标准的，超出部分由残疾人本人承担。

三、工作要求

（一）加强组织领导，强化政策落实。

各级相关单位将残疾人辅助器具推广和服务纳入发展规划，完善保障政策和工作机制。健全完善政府主导、部门协作、社会参与的残疾人辅助器具适配服务工作机制。按照国家和省基本公共服务标准要求，进一步细化完善残疾人辅助器具适配补贴制度的内容和标准，加大财政保障力度，确保残疾人普遍享有基本型辅助器具适配服务。各级残联要充分发挥牵头抓总作用，积极主动做好统筹协调工作，确保辅助器具的惠残政策落实落细。

(二）严格资金管理，实施综合监督。

各地要明确残疾人辅助器具适配服务补助资金分配办法，依据残疾人基本需求和服务状况调查结果，及时下达年度任务和资金。要严格执行财务管理规定，加强专项资金监管，严禁用于除残疾人辅助器具适配服务以外的其它开支，不得以直接发放现金的方式支出。严防发生虚假冒领、挤占挪用和截留现象。参与弄虚作假、骗取补贴的服务机构和相关人员，依法依规处理。

各地要结合本地实际，不断改进结算方式，加快项目预算执行进度。要公平、公开、公正确定服务对象，定期向社会公开残疾人接受辅助器具救助情况和补助资金使用情况，主动接受社会监督。

（三）健全辅助器具适配服务体系，确保服务质量。

各级残联要积极协调政府相关部门公开、竞争、择优选择残疾人辅助器具适配服务提供机构，做好服务监督。建立《辽宁省残疾人辅助器具适配服务目录》动态调整机制，完善服务标准。督促定点服务机构按照服务规范为残疾人开展辅助器具适配服务。加大辅助器具适配服务标准、服务规范推广和培训力度，做好辅助器具适配服务质量监测、评价，提高残疾人辅助器具适配服务质量。不断加强残疾人辅助器具专业技术人员培训，促进提升职业道德和专业服务能力。要采取多种方式，主动听取残疾人对辅助器具适配服务的意见、建议，努力提升残疾人获得感。

（四）加强绩效评估，确保年度任务按时完成。

各地应按照下达的辅助器具适配服务项目绩效任务目标做好组织实施。通过定期评估、随机抽查、通报等方式，及时发现解决辅助器具适配项目执行中存在的问题。各级财政部门和残联应加强专项资金预算绩效管理，确保年度预算资金按时执行。要将年度绩效评价作为下年度预算安排的重要分配因素。有条件的地区可采用第三方评估的方式开展项目绩效评估。

本方案自2023年7月1日起实施。《关于印发〈辽宁省残疾人辅助器具适配服务实施方案〉的通知》（辽残联发〔2017〕16号）同时废止。

附件：1.辽宁省残疾人辅助器具适配补贴目录（2022版）

2.辽宁省残疾儿童和残疾人辅助器具申请表

3.残疾人辅助器具机构服务协议

4.未同时享受辅助器具适配补贴承诺书

附件1 辽宁省残疾人辅助器具适配补贴目录（2022版）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **主类** | **次类** | **辅具名称** | **主要使用人群** | **适用对象** | **单位** | **年限** |
| 1 | 通用型：04个人医疗辅助器具 | 04 19 给药辅助器具 | 语音或盲文药盒 | 视力残疾人 | 长期服药，经评估需适配的视力功能障碍者 | 件 | 1 |
| 2 | 04 24 身体、生理和生化检测设备及材料 | 语音血压计 | 视力残疾人 | 需定期进行血压监测，经评估需适配的视力功能障碍者 | 台 | 1 |
| 3 | 语音体温计 | 视力残疾人 | 经评估需适配的视力功能障碍者 | 台 | 1 |
| 4 | 语音血糖仪 | 视力残疾人 | 需定期进行血糖监测，经评估需适配的视力功能障碍者 | 台 | 1 |
| 5 | 04 33 保护组织完整性的辅助器具 | 防褥疮座垫 | 肢体残疾人 | 长时间乘坐轮椅、皮肤感觉功能减退或丧失、或无法自行改变体位的，经评估需适配的肢体功能障碍者 | 张 | 3 |
| 6 | 防褥疮床垫 | 肢体残疾人 | 长时间乘坐轮椅、皮肤感觉功能减退或丧失、或无法自行改变体位的，经评估需适配的肢体功能障碍者 | 张 | 2 |
| 7 | 04 48 运动、肌力和平衡训练的设备 | 站立架（成人、儿童） | 肢体残疾人 | 站立困难或需辅助才能站立，经评估需适配的肢体功能障碍者 | 台 | 3 |
| 8 | 通用型:04个人医疗辅助器具 | 站立支撑台 | 肢体残疾人 | 站立困难或需辅助才能站立，经评估需适配的肢体功能障碍者 | 台 | 3 |
| 9 | 站立助行器 | 肢体残疾人 | 站立困难或需辅助才能站立行走，经评估需适配的肢体功能障碍者 | 台 | 3 |
| 10 | 个人肌力康复训练系统 | 肢体残疾人 | 需改善肌力、关节活动度和平衡能力，经评估需适配的肢体功能障碍者 | **台** | **5** |
| 11 | 通用型：05技能训练辅助器具 | 05 03 沟通治疗和沟通训练辅助器具 | 语音及言语训练辅助器具 | 听力、语言、智力、精神残疾人 | 需改善应用语音和言语的能力，经评估需适配的功能障碍者 | 套 | 3 |
| 12 | 阅读技能开发训练材料 | 视力、听力、语言、智力、精神残疾人 | 需训练和开发阅读技能，经评估需适配的功能障碍者 | 套 | 3 |
| 13 | 05 06 替代增强沟通训练辅助器具 | 图标和符号训练辅助器具 | 视力、听力、语言、智力、精神残疾人 | 需训练和学习特定沟通简化信息，经评估需适配的功能障碍者 | 套 | 3 |
| 14 | 05 12 认知技能训练辅助器具 | 逻辑行为能力训练辅助器具 | 视力、智力、精神残疾人 | 需训练注意力、视觉追随能力、扫视能力、物体辨别能力， 或改善认知障碍，经评估需适配的功能障碍者 | 套 | 3 |
| 15 | 认知益智辅助器具 | 智力、精神残疾人 | 需改善认知障碍，经评估需适配的功能障碍者 | 个 | 3 |
| 16 | 智障知觉与技能训练仪 | 智力、精神残疾人 | 需改善认知障碍，经评估需适配的功能障碍者 | 台 | 3 |
| 17 | 05 15 基本技能训练辅助器具 | 感觉统合训练辅助器具 | 智力、精神残疾人 | 需改善感觉统合失调，经评估需适配的功能障碍者 | 个 | 3 |
| 18 | 智障知觉与技能训练仪 | 智力、精神残疾人 | 需改善认知障碍，经评估需适配的功能障碍者 | 台 | 3 |
| 19 | 启智类辅助器具 | 智力、精神残疾人 | 需改善认知障碍，经评估需适配的功能障碍者 | 个 | 3 |
| 20 | 05 27 社交技能训练辅助器具 | 社会行为训练辅助器具 | 智力、精神残疾人 | 需改善社会行为能力，经评估需适配的功能障碍者 | 个 | 3 |
| 21 | 玩教辅助器具 | 智力、精神残疾人 | 需改善认知、沟通、学习等能力，经评估需适配的功能障碍者 | 个 | 3 |
| 22 | 行为问题训练辅具 | 智力、精神残疾人 | 需改善社会行为能力，训练和学习特定沟通简化信息、改善应用言语的能力，经评估需适配的功能障碍症。 | 套 | 3 |
| 23 | 交流沟通能力训练辅具 | 智力、精神残疾人 | 需改善社会行为能力，训练和学习特定沟通简化信息、改善应用言语的能力，经评估需适配的功能障碍症。 | 套 | 3 |
| 24 | 盲用休闲训练辅助器具 | 视力残疾人 | 经评估需适配的视力功能障碍者 | 套 | 2 |
| 25 | 通用型：05技能训练辅助器具 | 05 30 输入器件控制及操作产品和货物的训练辅助器具 | 用鼠标、键盘、操纵杆 、触摸、脑控等训练辅助器具 | 视力、肢体、智力、精神残疾人 | 需改善操作电脑或物品的控制和训练行为，经评估需适配的功能障碍者 | 个 | 3 |
| 26 | 特殊型：06矫形器和假肢 | 0603脊柱和颅部矫形器 | 脊柱矫形器 | 肢体残疾人 | 适用于脊柱损伤或变形，经评估适合装配的肢体功能障碍者 | 例 | 2 |
| 27 | 06 06 上肢矫形器 | 腕手矫形器 | 肢体残疾人 | 适用于手部畸形、掌指关节不能主动伸展、垂腕等功能障碍，经过评估需要装配的肢体功能障碍者 | 例 | 3 |
| 28 | 06 12 下肢矫形器 | 踝足矫形器 | 肢体残疾人 | 适用于伤病导致的足下垂、内外翻足、踝关节无法控制等功能障碍，经过评估需要装配的肢体功能障碍者 | 例 | 2 |
| 29 | 支条式踝足矫形器 | 肢体残疾人 | 适用于伤病导致的足下垂、内外翻足、踝关节无法控制等功能障碍，经过评估需要装配的肢体功能障碍者 | 例 | 2 |
| 30 | 膝踝足矫形器 | 肢体残疾人 | 适用于膝内翻、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肢体功能障碍者 | 例 | 2 |
| 31 | 膝矫形器 | 肢体残疾人 | 适用于膝内翻、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肢体功能障碍者 | 例 | 2 |
| 32 | 06 18 上肢假肢 | 腕离断假肢 | 肢体残疾人 | 适用于腕离断或前臂长残肢的截肢者 | 例 | 3 |
| 33 | 特殊型：06矫形器和假肢 | 06 18 上肢假肢 | 肘离断假肢 | 肢体残疾人 | 适用于肘离断或上臂残肢过长、前臂极短残肢的截肢者 | 例 | 3 |
| 34 | 前臂假肢 | 肢体残疾人 | 适用于前臂截肢者 | 例 | 3 |
| 35 | 上臂假肢 | 肢体残疾人 | 适用于上臂截肢者 | 例 | 3 |
| 36 | 肩部假肢 | 肢体残疾人 | 适用于肩离断或上臂残肢过短的截肢者 | 例 | 3 |
| 37 | 前臂肌电假肢 | 肢体残疾人 | 双侧上肢截肢者，其中与装配假肢对应部位经测试有实用肌电信号 | 具 | 3 |
| 38 | 06 24 下肢假肢 | 赛姆假肢 | 肢体残疾人 | 适用于踝部截肢、赛姆截肢或小腿残肢过长，经过评估适合装配的截肢者 | 例 | 3 |
| 39 | 小腿假肢 | 肢体残疾人 | 适用于小腿截肢，经评估适合装配的截肢者 | 例 | 3 |
| 40 | 小腿皮围假肢 | 肢体残疾人 | 小腿超短截肢，小腿无法承重的残疾人，且喜欢用皮围的承重面 | 例 | 3 |
| 41 | 膝离断假肢 | 肢体残疾人 | 适用于膝关节离断、小腿极短肢、大腿残肢过长，经评估适合装配的截肢者 | 例 | 3 |
| 42 | 特殊型：06矫形器和假肢 | 06 24 下肢假肢 | 大腿假肢 | 肢体残疾人 | 适用于大腿截肢，经评估适合装配的截肢者 | 例 | 3 |
| 43 | 髋离断假肢 | 肢体残疾人 | 大腿极短的截肢者，髋离断的截肢者 | 例 | 3 |
| 44 | 06 33 矫形鞋 | 矫形鞋 | 肢体残疾人 | 扁平足、高弓足、马蹄内翻足、糖尿病足等足部疾患或畸形，经评估适合装配的肢体功能障碍者 | 例 | 2 |
| 45 | 通用型：09 个人生活自理和防护辅助器具 | 09 07 稳定身体的辅助器具 | 体位垫 | 肢体残疾人 | 无法独立保持适宜的体位姿势，经评估需适配的肢体功能障碍者 | 个 | 2 |
| 46 | 09 09 穿脱衣服的辅助器具 | 穿衣、系扣辅助器具 | 肢体残疾人 | 上肢功能障碍，独立穿衣、系扣困难，经评估需适配的肢体功能障碍者 | 个 | 1 |
| 47 | 穿鞋、穿袜辅助器具 | 肢体残疾人 | 膝关节、髋关节、躯干活动受限，经评估需适配的肢体功能障碍者 | 个 | 1 |
| 48 | 09 12 如厕辅助器具 | 坐便椅 | 肢体残疾人 | 有移动困难、轻度辅助或独立坐位可保持坐姿，经评估需适配的肢体功能障碍者 | 个 | 2 |
| 49 | 便盆 | 肢体残疾人 | 长期卧床或行动不便，经评估需适配的肢体功能障碍者 | 个 | 1 |
| 50 | 马桶增高器 | 肢体残疾人 | 膝关节、髋关节等肢体活动受限，轻度辅助或独立坐位可保持坐姿，经评估需适配的肢体功能障碍者 | 个 | 3 |
| 51 | 坐便用扶手（架） | 肢体残疾人 | 如厕时起坐困难，经评估需适配的肢体功能障碍者 | 个 | 3 |
| 52 | 通用型：09 个人生活自理和防护辅助器具 | 09 12 如厕辅助器具 | 如厕助起器具 | 肢体残疾人 | 下肢肌力减弱，经评估需适配的肢体功能障碍者 | 个 | 3 |
| 53 | 09 27 尿便收集器 | 集尿器 | 肢体残疾人 | 如厕困难或不能自主排尿的肢体功能障碍者 | 个 | 1 |
| 54 | 09 33 清洗、盆浴和淋浴辅助器具 | 洗浴椅/凳 | 视力、肢体残疾人 | 有移位困难和跌倒风险，经评估需适配的功能障碍者 | 个 | 3 |
| 55 | 洗浴床 | 肢体残疾人 | 洗浴困难，无法采用坐姿洗浴，经评估需适配的重度肢体功能障碍者 | 个 | 3 |
| 56 | 擦背器 | 肢体残疾人 | 洗浴困难，无法擦背，经评估需适配的肢体功能障碍者 | 个 | 1 |
| 57 | 09 36 修剪手指甲和脚趾甲辅助产品 | 专用指甲剪 | 视力、肢体残疾人 | 经评估需适配的视力功能障碍者或上肢功能障碍者 | 个 | 1 |
| 58 | 09 39 护发辅助器具 | 专用梳 | 肢体残疾人 | 上肢活动受限，经评估需适配的肢体功能障碍者 | 个 | 1 |
| 59 | 通用型：12 个人移动辅助器具 | 12 03 单臂操作助行器 | 手杖 | 肢体残疾人 | 下肢肌力减弱，经评估需适配的肢体功能障碍者 | 支 | 1 |
| 60 | 肘拐 | 肢体残疾人 | 下肢肌力减弱，经评估需适配的肢体功能障碍者 | 副 | 1 |
| 61 | 前臂支撑拐 | 肢体残疾人 | 下肢肌力减弱，经评估需适配的肢体功能障碍者 | 支 | 1 |
| 62 | 通用型：12 个人移动辅助器具 | 12 03 单臂操作助行器 | 腋杖 | 肢体残疾人 | 下肢肌力减弱，经评估需适配的肢体功能障碍者 | 副 | 1 |
| 63 | 三脚或多脚手杖 | 肢体残疾人 | 下肢肌力减弱，经评估需适配的肢体功能障碍者 | 支 | 1 |
| 64 | 带座手杖 | 肢体残疾人 | 下肢肌力减弱，经评估需适配的肢体功能障碍者 | 支 | 1 |
| 65 | 单侧助行架 | 肢体残疾人 | 下肢肌力减弱，经评估需适配的肢体功能障碍者 | 支 | 1 |
| 66 | 12 06 双臂操作助行器 | 框式助行器 | 肢体残疾人 | 下肢肌力或平衡能力减弱，经评估需适配的肢体功能障碍者 | 台 | 3 |
| 67 | 轮式助行器 | 肢体残疾人 | 下肢肌力或平衡能力减弱，经评估需适配的肢体功能障碍者 | 台 | 3 |
| 68 | 座式助行器 | 肢体残疾人 | 下肢肌力弱，平衡能力较差，经评估需适配的肢体功能障碍者 | 台 | 3 |
| 69 | 台式助行器 | 肢体残疾人 | 下肢肌力弱，平衡能力较差，经评估需适配的肢体功能障碍者 | 台 | 3 |
| 70 | 12 18 自行车 | 手摇三轮车 | 肢体残疾人 | 身体控制功能较好、上肢具备操控能力、需较长距离户外移动，经评估需适配的下肢肢体功能障碍者 | 台 | 3 |
| 71 | 通用型：12 个人移动辅助器具 | 12 22 手动轮椅车 | 普通轮椅 | 肢体残疾人 | 上肢功能正常，身体移动障碍较轻，经评估需适配的肢体功能障碍者 | 台 | 3 |
| 72 | 护理轮椅 | 肢体残疾人 | 需依靠他人助推轮椅，经评估需适配的肢体功能障碍者 | 台 | 3 |
| 73 | 高靠背轮椅 | 肢体残疾人 | 需提供躯干支撑以保持坐姿及进行体位变化，经评估需适配的重度肢体功能障碍者 | 台 | 3 |
| 74 | 功能轮椅（活动、可调节扶手和脚踏） | 肢体残疾人 | 对变换体位、转移位置、调整扶手和脚踏高度等有要求的， 经评估需适配的单侧上下肢或双下肢肢体功能障碍者 | 台 | 3 |
| 75 | 儿童轮椅 | 肢体残疾人 | 需长时间借助轮椅进行代步生活的，经评估需适配的残疾儿童 | 台 | 3 |
| 76 | 运动式生活轮椅 | 肢体残疾人 | 上肢臂力较好能够自行驱动轮椅，身体控制能力强，经评估需适配的下肢肢体功能障碍者 | 台 | 3 |
| 77 | 定制轮椅 | 肢体残疾人 | 肢体功能严重障碍或身体严重畸形，经评估需定制的肢体功能障碍者 | 台 | 3 |
| 78 | 坐姿保持轮椅 | 肢体残疾人 | 需长时间借助轮椅进行生活、且需辅助姿势保持，经评估需适配的残疾儿童 | 台 | 3 |
| 79 | 偏瘫轮椅 | 肢体残疾人 | 适用于一侧肢体活动障碍，对侧肢体可驱动轮椅，经评估需适配的的肢体功能障碍者 | 台 | 3 |
| 80 | 通用型：12 个人移动辅助器具 | 12 23 动力轮椅车 | 电动轮椅 | 肢体残疾人 | 无认知障碍，单手能够操控轮椅控制器，经评估需适配的重度肢体功能障碍者；借助其他移动辅助器具仍行走困难，经 评估需适配的下肢功能障碍者，且需要应用于就学就业 | 台 | 5 |
| 81 | 12 31 转移和翻身辅助器具 | 抓梯 | 肢体残疾人 | 起身困难，经评估需适配的肢体功能障碍者 | 个 | 2 |
| 82 | 移乘板 | 肢体残疾人 | 移位困难，经评估需适配的肢体功能障碍者 | 张 | 2 |
| 83 | 移乘带/移位带 | 肢体残疾人 | 移位困难，经评估需适配的肢体功能障碍者，护理者使用 | 个 | 2 |
| 84 | 移位转盘 | 肢体残疾人 | 移位困难，经评估需适配的肢体功能障碍者，护理者使用 | 个 | 2 |
| 85 | 移位滑垫 | 肢体残疾人 | 移位困难，经评估需适配的肢体功能障碍者，护理者使用 | 个 | 2 |
| 86 | 12 39 导向辅助器具 | 盲杖 | 视力残疾人 | 经评估需适配的视力功能障碍者 | 副 | 1 |
| 87 | 语音盲杖 | 视力残疾人 | 经评估需适配的视力功能障碍者 | 副 | 1 |
| 88 | 智能眼镜 | 视力残疾人 | 经评估需适配的视力功能障碍者 | 副 | 5 |
| 89 | 穿戴式智能出行仪（帽） | 视力残疾人 | 经评估需适配的视力功能障碍者 | 副 | 5 |
| 90 | 通用型：15 家务辅助器具 | 15 03 预备食物和饮料的辅助器具 | 语音电饭煲 | 视力残疾人 | 经评估需适配的视力功能障碍者 | 台 | 3 |
| 91 | 语音高压锅 | 视力残疾人 | 经评估需适配的视力功能障碍者 | 台 | 3 |
| 92 | 语音电磁炉 | 视力残疾人 | 经评估需适配的视力功能障碍者 | 台 | 3 |
| 93 | 语音微波炉 | 视力残疾人 | 经评估需适配的视力功能障碍者 | 台 | 3 |
| 94 | 单手砧板 | 肢体残疾人 | 单侧上肢功能障碍，经评估需适配的肢体功能障碍者 | 个 | 2 |
| 95 | 通用型：15 家务辅助器具 | 15 09 食饮辅助器具 | 专用餐具（刀、叉、勺、筷、杯） | 肢体残疾人 | 手功能障碍，经评估需适配的肢体功能障碍者 | 个 | 1 |
| 96 | 防洒碗、带挡边和吸盘的盘子 | 肢体残疾人 | 手功能障碍，经评估需适配的肢体功能障碍者 | 个 | 1 |
| 97 | 特殊型：18 家庭和其他场所的家具和适配件 | 18 03 桌 | 床用桌 | 肢体残疾人 | 长期卧床，经评估需适配的重度肢体功能障碍者 | 张 | 3 |
| 98 | 桌板可调学习桌 | 视力残疾/肢体残疾儿童 | 经评估需适配的视力功能障碍者或肢体功能障碍者 | 张 | 3 |
| 99 | 18 09 坐具 | 儿童坐姿椅 | 肢体残疾儿童 | 坐姿异常，且需要维持良好坐姿，经评估需适配的残疾儿童 | 台 | 2 |
| 100 | 坐姿保持装置 | 肢体残疾人 | 无法维持稳定坐姿，经评估需定制的肢体功能障碍者 | 件 | 2 |
| 101 | 18 10 坐具配件 | 轮椅桌 | 肢体残疾人 | 使用轮椅，经评估需适配的肢体功能障碍者 | 个 | 2 |
| 102 | 18 12 床 | 多功能护理床 | 肢体残疾人 | 无法独立翻身及坐起，经评估需适配的重度肢体功能障碍者 | 张 | 5 |
| 103 | 床护栏杆或扶手 | 肢体残疾人 | 独立翻身或坐起困难、有坠床风险，经评估需适配的重度肢体功能障碍者 | 个 | 3 |
| 104 | 床上靠架 | 肢体残疾人 | 腰部力量弱，坐位维持困难，经评估需保持坐位的功能障碍者 | 个 | 2 |
| 105 | 通用型：22 沟通和信息辅助器具 | 22 03 助视器 | 放大镜（片） | 视力残疾人 | 经评估需适配的视力功能障碍者 | 件 | 1 |
| 106 | 低视力眼镜 | 视力残疾人 | 经评估需适配的视力功能障碍者 | 副 | 2 |
| 107 | 通用型：22 沟通和信息辅助器具 | 22 03 助视器 | 双筒和单筒望远镜 | 视力残疾人 | 经评估需适配的视力功能障碍者 | 件 | 2 |
| 108 | 滤光镜 | 视力残疾人 | 经评估需适配的视力功能障碍者 | 副 | 2 |
| 109 | 棱镜 | 视力、肢体残疾人 | 因视力功能障碍导致阅读困难，经评估需适配的功能障碍者 | 个 | 2 |
| 110 | 便携式电子助视器 | 视力残疾人 | 经评估需适配的视力功能障碍者 | 个 | 3 |
| 111 | 台式电子助视器 | 视力残疾人 | 经评估需适配的视力功能障碍者 | 台 | 5 |
| 112 | 远近两用电子助视器 | 视力残疾人 | 经评估需适配的视力功能障碍者 | 台 | 5 |
| 113 | 22 06 助听器 | 助听器 （儿童） | 听力残疾人 | 经评估需适配的听力功能障碍者 | 台 | 3 |
| 114 | 助听器 （成人） | 听力残疾人 | 经评估需适配的听力功能障碍者 | 台 | 4 |
| 115 | 通用型：22 沟通和信息辅助器具 | 22 12 绘画和书写辅助器具 | 盲用文具 | 视力残疾人 | 经评估需适配的视力功能障碍者 | 件 | 2 |
| 116 | 通用盲文学习机 | 视力残疾人 | 有国家通用盲文学习需求，经评估需适配的学龄盲童和成年盲人 | 台 |  |
| 117 | 22 18 记录、播放和显示视听信息的辅助器具 | 听书机 | 视力残疾人 | 经评估需适配的视力功能障碍者 | 台 | 3 |
| 118 | 听网机 | 视力残疾人 | 经评估需适配的视力功能障碍者 | 部 | 3 |
| 119 | 22 21 面对面沟通辅助器具 | 便携式手写板 | 听力、语言残疾人 | 有言语沟通障碍，经评估需适配的功能障碍者 | 件 | 2 |
| 120 | 符号沟通板 | 听力、语言、智力、精神残疾儿童 | 有言语沟通障碍，经评估需适配的功能障碍者 | 个 | 2 |
| 121 | 通用型：22 沟通和信息辅助器具 | 22 24电话传送（信息）和远程信息处理辅助器具 | 盲人手机 | 视力残疾人 | 经评估需适配的视力功能障碍者 | 部 | 3 |
| 122 | 22 27 报警、指示、提醒和发信号辅助器具 | 闪光门铃 | 听力残疾人 | 经评估需适配的听力功能障碍者 | 个 | 2 |
| 123 | 可视门铃 | 听力残疾人 | 经评估需适配的听力功能障碍者 | 个 | 2 |
| 124 | 电话闪光震动警示器 | 听力残疾人 | 经评估需适配的听力功能障碍者 | 个 | 2 |
| 125 | 震动闹钟 | 听力残疾人 | 经评估需适配的听力功能障碍者 | 台 | 2 |
| 126 | 报警水壶 | 听力残疾人 | 经评估需适配的听力功能障碍者 | 台 | 2 |
| 127 | 振动式提醒手表 | 听力残疾人 | 经评估需适配的听力功能障碍者 | 个 | 2 |
| 128 | 防走失腕表 | 智力、精神残疾人 | 无独立外出能力，有走失隐患的智力障碍者或精神障碍者 | 个 | 3 |
| 129 | 定位卡片机 | 智力、精神残疾人 | 无独立外出能力，有走失隐患的智力障碍者或精神障碍者 | 个 | 3 |
| 130 | 盲用手表 | 视力残疾人 | 适用于视力残疾人（计时） | 个 | 3 |
| 131 | 安全插座 | 视力残疾人 | 经评估需适配的视力功能障碍者 | 个 | 2 |
| 132 | 22 30 阅读辅助器具 | 翻书器 | 肢体残疾人 | 有手动翻书障碍，经评估需适配的肢体功能障碍者 | 个 | 2 |
| 133 | 阅读架 | 视力、肢体残疾人 | 经评估需适配的肢体功能障碍者 | 个 | 2 |
| 134 | 文字转语音阅读器 | 视力残疾人 | 经评估需适配的视力功能障碍者 | 个 | 3 |
| 135 | 22 36 计算机输入设备 | 特殊鼠标 | 肢体残疾人 | 无法用手操控普通鼠标，经评估需适配的肢体功能障碍者 | 个 | 2 |
| 136 | 特殊键盘 | 视力、听力残疾人 | 无法操作普通键盘，经评估需适配的功能障碍者 | 个 | 3 |
| 137 | 22 39 计算机输出装置 | 盲文点显器 | 视力残疾人 | 就学需要，经评估需适配的视力功能障碍者 | 个 | 3 |
| 138 | 2通用型：4 操作物品和器具的辅助器具 | 24 06 操作容器的辅助器具 | 开瓶器 | 肢体残疾人 | 手部稳定性、协调性及上肢肌力较差，经评估需适配的肢体功能障碍者 | 个 | 2 |
| 139 | 挤管器 | 肢体残疾人 | 手部稳定性、协调性及上肢肌力较差，经评估需适配的肢体功能障碍者 | 个 | 2 |
| 140 | 通用型：24 操作物品和器具的辅助器具 | 24 18 协助或代替臂部功能、手部功能、手指功能或他们的组合功能的辅助器具 | 握持适配件 | 肢体残疾人 | 手部稳定性、协调性及上肢肌力较差，经评估需适配的肢体功能障碍者 | 套 | 2 |
| 141 | 键盘敲击器 | 肢体残疾人 | 上肢功能障碍，经评估需适配的肢体功能障碍者 | 个 | 2 |
| 142 | 前臂支撑辅助器具 | 肢体残疾人 | 上肢功能障碍，经评估需适配的肢体功能障碍者 | 个 | 2 |
| 143 | 电脑支撑固定器 | 肢体残疾人 | 有电脑操作需求，经评估需适配的上肢功能障碍者 | 个 | 2 |
| 144 | 24 21 延伸取物辅助器具 | 手动抓取钳 | 肢体残疾人 | 下肢功能障碍，但上肢臂部或手部功能正常，经评估需适配的肢体功能障碍者 | 个 | 2 |
| 145 | 24 27 固定用辅助器具 | 吸盘 | 肢体残疾人 | 手功能障碍，经评估需适配的肢体功能障碍者 | 个 | 2 |
| 146 | 防滑垫 | 视力、肢体残疾人 | 有轻度行动或平衡障碍，经评估需适配的功能障碍者 | 个 | 2 |

附件2 辽宁省残疾儿童和残疾人辅助器具申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名 |  | | | | | 残疾类别 | | □视力 □听力 □肢体 □智力□精神 □（多重残疾可多选） | | | | | | | | | | | | | | 残疾  等级 | | | | | □一级 □二级 □三级 □四级 □未定级 | | | | | |
| 残疾/身份证号 |  |  | |  |  | |  | |  | |  |  |  |  |  | | |  | |  | | |  | |  | | |  |  |  |  |  |
| 文化程度 |  | | | | | 联系电话 | | | | | | |  |  | |  | | |  | |  | | |  | |  | |  |  |  |  |  |
| 监护人 |  | | | 与残疾人关系 | | |  | | | 联系电话 | | |  |  | |  | | |  | |  | | |  | |  | |  |  |  |  |  |
| 家庭地址 | 市 县（市、区）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申请人状况 | □低保 □低收入 □16周岁以下儿童 □学生 □就业 □其他残疾人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 补贴凭证清单 | □残疾人证 □身份证 □户口簿 □辅具评估意见（需要评估的填写） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 审核评估 | 申请补贴种 类 | | □通用型\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | 评估意见： | | | | | | | | | | | | | | | |
| □特殊型\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | |
| 评估人：  评估机构盖章：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | 审核人：  县（市、区）残联盖章：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 辅具适配 | 适配辅具名称： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 适配辅具价格： | | | | | | | | | | | | | | | 补贴费用： | | | | | | | | | | | | 自费用费： | | | | |
| 适配机构负责人（签字）或单位盖章 | | | | | | | | | | | | | | | 辅具领取人或受益人签字： | | | | | | | | | | | | | | | | |

1、申请表适用于为残疾人代办辅具补贴申请时使用。

2、辅助器具的名称、序号、单位请严格参照目录填写。

3、需要评估的辅具在评估栏目填写，不需要评估的不填写。

附件3

残疾人辅助器具机构

服务协议

（供各地参考）

项目名称： 残疾人辅助器具适配服务

需 方： 残疾人联合会

供 方：

残疾人联合会（以下简称需方）和

（以下简称供方），根据《中华人民共和国合同法》和有关法律法规规定，遵循平等、自愿、公平和诚实信用原则，经双方协商，按照下面的条款和条件订立合同，共同信守。

第一条 合同时限

合同签订生效后 年

第二条 质量保证

供方提供的服务必须全部达到残疾人辅助器具适配服务救助项目的各项要求，国家或行业有特殊规定的，还要符合相应规定。（具体要求和规定见附件）

第三条 合同金额

根据残疾人辅助器具适配服务项目，按照《辽宁省残疾人辅助器具适配服务补助目录》的适配服务标准，为\_\_\_名残疾人辅助器具适配服务补贴经费 元整。

第四条 付款方式

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 付款条件 | | 支付主体 |
| 待合同签订后，由 残疾人联合会支付 | | 需方 |
| 收款人 |  | |
| 账号 |  | |
| 账号开户行 |  | |

第五条 违约责任

1.需方无正当理由拒绝接受服务或拒付合同价款的，向供方支付合同价款5%的违约金。

2.供方提供服务不能达到合同约定质量标准，需方有权拒付合同价款，并赔偿需方因此遭受的损失。

3.供方提供服务必须权属清楚，不得侵害他人的知识产权，否则构成对需方违约，并承担相应的赔偿责任。

第六条 不可抗力

不可抗力是指战争、洪水、台风、地震等或其他双方认定的不能预见其发生及后果，无法避免和克服的事件。需方和供方任何一方由于不可抗力的原因不能全部或部分履行合同时，应尽快向对方通报理由，在提供相关证明后，可允许延期履行、部分履行或不履行，并可根据实际情况部分或全部免予承担违约责任。

第七条 转让、分包

供方不得擅自部分或全部转让、分包其应履行的合同义务。

第八条 变更、终止

本合同一经签订，需方和供方双方不得擅自变更、中止和终止合同。

第九条 争议解决

因履行合同而产生的争议，由双方协商解决。协商不成时，向需方所在地人民法院起诉。仲裁或诉讼期间，本合同不涉及仲裁或诉讼部分继续执行。

第十条 合同生效

本合同经双方授权代表签字盖章后生效。

本合同一式两份，需方和供方双方各执一份

需方： 残疾人联合会 供方：

（公章） （公章）

法定代表人： 法定代表人：

地址： 地址：

联系人： 联系人：

联系电话： 联系电话：

年 月 日 年 月 日

附件4

未同时享受辅助器具适配补贴承诺书

（供各地参考）

本人已知晓“因工伤、交通事故等原因致残的残疾人，享受保险等赔付中包括辅助器具配置费用的，不得同时享受残联辅助器具购买补贴”事项，且本人无此类情况。

特此承诺。

本人对上述承诺的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

申请人（委托人）签字：

日期： 年 月 日