

# 广东省残疾人联合会 广东省财政厅文件 广东省卫生和计划生育委员会

粤残联〔2018〕6号

---

## 关于印发广东省残疾人基本型辅助器具 适配补贴实施办法的通知

各地级以上市残联、财政局、卫生计生局（委）：

为贯彻落实《中共广东省委 广东省人民政府关于印发〈“健康广东2030”规划〉的通知》《广东省人民政府关于加快推进残疾人小康进程的实施意见》精神，进一步建立健全我省残疾人基本型辅助器具保障制度，全面推进残疾人辅助器具适配服务工作，省残联、省财政厅、省卫生计生委共同制定了《广东省残疾人基本型辅助器具适配补贴实施办法》，现印发给你

们，请认真贯彻实施。



# 广东省残疾人基本型辅助器具 适配补贴实施办法

## 第一章 总 则

**第一条** 为贯彻落实《中共广东省委 广东省人民政府关于印发〈“健康广东 2030”规划〉的通知》《广东省人民政府关于加快推进残疾人小康进程的实施意见》精神，进一步建立健全我省残疾人基本型辅助器具保障制度，全面推进残疾人辅助器具适配服务工作，有效衔接辅助器具服务机构承接政府购买服务职能，为有需求的残疾儿童和持证残疾人提供精准康复服务，制定本办法。

**第二条** 残疾人辅助器具是指残疾人使用的，特别生产的或一般有效的，防止、补偿、减轻、抵销残障的产品、器械、设备或技术系统。

**第三条** 残疾人辅助器具适配是指针对残疾人的辅助器具需求，对其进行辅助器具需求评估，为其提供个性化适配、定（改）制、适应性训练、使用指导、效果评估、维护维修、回访跟踪、咨询转介等服务。

**第四条** 残疾人辅助器具适配补贴对象为广东省户籍，持有

《中华人民共和国残疾人证》残疾人，或者具备医疗诊断资质的专业机构出具的诊断证明的0-17岁残疾儿童（指截至当年度12月31日年龄不满18周岁）。

优先补贴对象：

- （一）低保户残疾人；
- （二）一户多残户残疾人；
- （三）精准扶贫建档立卡户残疾人；
- （四）0-6岁残疾儿童；
- （五）残疾学生。

**第五条** 残疾人辅助器具适配补贴应坚持政府主导、部门协作、社会参与的工作方式，坚持公开、公平、公正及自愿原则；坚持需求导向，保基本、广覆盖，紧密对接残疾人类别化多样化需求，着力普及基本型辅助器具，积极推广个性化辅助器具适配服务；坚持制度衔接、全面覆盖，注重与社会保险、医疗保障相衔接，形成制度合力，同时充分发挥社会力量作用，确保辅助器具适配服务覆盖到有需求的残疾人。

## 第二章 辅具适配目录和补贴标准

**第六条** 省统筹制定《广东省残疾人基本型辅助器具适配补贴目录》（以下简称《适配补贴目录》，见附件1），明确残疾人基本型辅助器具品种范围和补贴标准。各市、县（市、区）依据《适配补贴目录》，对符合条件的残疾儿童和持证残疾人进

行辅助器具适配服务给予补贴。

省及各地根据实际需要，适时对《适配补贴目录》进行修订。有条件的地方根据本地实际，适当增加服务品种、提高补贴标准、扩大补贴范围。

**第七条** 在使用期限内，同一种类辅助器具适配补贴只能享受一次。对于有不同种类辅具需求的，多重残疾人申请享受补贴的辅助器具种类不得超过3种，其他类别残疾人不得超过2种。

**第八条** 服务对象到残疾人辅助器具定点服务机构（以下简称“定点服务机构”）适配辅助器具，按照《适配补贴目录》的补贴标准给予补贴，所选辅助器具适配服务价格等于或低于补贴标准的，给予全额补贴，高于补贴标准的，按补贴标准给予补贴，超出部分由残疾人本人承担。

**第九条** 补贴标准与之前执行标准有差异的，以本实施办法为准。

### 第三章 申请和审批流程

**第十条** 残疾人辅助器具适配申请和审批流程：

（一）需求评估。由村（社区）康复协调员和村（社区）医生共同组成的残疾人精准康复服务小组对有需求的残疾人进行辅助器具需求初步评估，需求明确的可直接转介至定点服务机构，需求不明确的，将其转介至定点评估机构进行进一步评估。

（二）自愿申请。残疾人或监护人根据评估后的转介意见，

填写《残疾人精准康复服务补助申请审批表》（附件2），向县（市、区）残联申请残疾人辅助器具适配服务及补贴。

（三）审核批准。县（市、区）残联及时对残疾人补贴申请进行审核，符合条件的，发放《残疾人精准康复服务卡》，并按照规定安排到定点服务机构进行辅助器具适配及给予补贴；不符合条件的应当在《残疾人精准康复服务补助申请审批表》上说明原因，退回申请人。

## 第四章 服务内容和流程

**第十一条** 残疾人辅助器具适配包括残疾人辅助器具适配评估、个性化定制、适应性训练、效果评估、跟踪回访及保修服务等，由定点服务机构负责具体实施。适配服务流程如下：

1. 适配评估。服务机构充分考虑残疾人的个人愿望、参与社会需求、居家环境等因素，对残疾人使用辅助器具进行适配评估，提出辅助器具配置意见（包括选用辅助器具的种类、型号、规格、定制或适配及定制方案、适应性训练方案等）。

2. 个性化定制服务。服务机构根据适配评估意见，选配相应的辅助器具品种，对需要定制化的辅助器具进行设计及量身定制。

3. 适应性训练。服务机构应对残疾人进行使用适应性训练，同时组织开展残疾人及其亲属进行有关辅助器具使用培训（包括辅助器具结构、操作方法、维修常识、安全事项等）。

4. 效果评估。辅助器具交付残疾人使用一个月、三个月及半年间，服务机构应安排专业人员上门或电话进行回访，对残疾人使用辅助器具的效果进行评估，征询意见，做好跟踪服务。

5. 保修服务。辅助器具保修期限内出现损坏的，由相应厂家或服务机构提供保修服务，对行动不便、联系有困难的，服务机构应当予以协助。保修服务期限外，如需更换零部件或维修的，产生费用由残疾人自理。

## 第五章 机构管理和监督

**第十二条** 定点服务机构纳入残疾人精准康复服务定点机构管理范围，严格按照《广东省残疾人精准康复服务（基本辅具适配）定点机构准入标准》和《广东省残疾人精准康复服务定点康复机构管理办法（试行）》进行管理。

**第十三条** 各市、县（市、区）应当加强残疾人辅助器具服务机构建设和管理，对其提供必要的工作条件，完善服务网络，为残疾人提供辅助器具适配补贴“一站式”服务。鼓励定点服务机构开展辅助器具维修、租借、二手置换及展示体验服务。鼓励和引导符合条件的社会组织参与提供残疾人辅助器具服务。

**第十四条** 各级残联系统辅助器具服务中心（站）要发挥示范带头作用，增强服务能力，拓展服务项目，为定点服务机构提供业务指导和技术支持。

**第十五条** 各定点服务机构应当加强自身建设和内部管理，自觉接受相关部门和社会公众监督，强化服务意识，改善服务条件，优化服务流程，为残疾人提供质优、价廉、便捷的辅助器具适配服务。

## **第六章 资金保障和管理**

**第十六条** 省残联负责统筹中央下达我省和省级专项资金，根据欠发达地区残疾人辅助器具适配需求状况，提出资金分配方案，经财政部门审核后下达各地。各地要积极动员社会力量支持，争取更多慈善捐助资金用于开展残疾人辅助器具适配服务。珠江三角洲地区的残疾人辅助器具适配补贴经费由当地财政解决。

**第十七条** 残疾人辅助器具适配服务补贴资金实行专项管理，严格按照规定用途使用，定期组织自查。

**第十八条** 专项资金支出属于政府采购范围的，按照政府采购有关规定执行，属于政府购买服务经费范围的，按照政府购买服务有关规定执行。专项资金支付管理，按照财政国库管理制度有关规定，依据残疾人辅助器具适配服务费用结算有关要求，及时向辅助器具服务机构执行经费拨付。

**第十九条** 残疾人辅助器具适配服务补贴资金及残疾人自负部分费用，可适当用于定点服务机构开展辅助器具评估和适配服务等相关费用，评估与适配服务经费具体比例由各地根据实际情



况确定。

**第二十条** 已纳入当地基本医疗保险支付范围的辅助器具品种，按规定由基本医疗保险支付，能够由社会保险赔付的由社会保险赔付，不得重复申请辅助器具适配补贴。

**第二十一条** 服务机构要对服务对象使用情况进行跟踪和监管，享受适配补贴使用期限内的辅助器具不得出售、出租或有偿转让，一经发现，5年内不能享受辅具补贴优惠政策。

**第二十二条** 申请过程中弄虚作假、骗取补贴的，追回补贴资金并在3年内不能享受辅具补贴优惠政策。参与弄虚作假、骗取补贴的服务机构，取消其定点机构资格；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

## 第七章 附 则

**第二十三条** 本办法自印发之日起实施。

附件 1

## 广东省残疾人基本型辅助器具适配 补贴目录

类别	名称	补贴标准 (元)	单位	使用年限	
肢体残疾	部分足假肢	2000 元	具	3 年	
	踝离断假肢	2000 元	具	3 年	
	小腿假肢	3000 元	具	3 年	
	膝离断假肢	5000 元	具	3 年	
	大腿假肢	6000 元	具	3 年	
	髋离断假肢	8000 元	具	3 年	
	部分手假肢	2000 元	具	3 年	
	腕离断简易假肢	3000 元	具	3 年	
	前臂装饰假肢	4000 元	具	3 年	
	上臂装饰假肢 (含肘离断假肢)	4500 元	具	3 年	
	肩关节离断装饰假肢	8000 元	具	3 年	
	矫形器	矫形鞋	1000 元	只	2 年
		足部矫形器	500 元	具	2 年
		踝足矫形器	1000 元	具	2 年
		膝踝足矫形器	1500 元	具	2 年
脊柱矫形器		1000 元	具	2 年	

		手部矫形器	300 元	具	2 年
		颈托	200 元	个	2 年
移动 辅 具 类		护理型轮椅	500 元	台	4 年
		坐便轮椅	550 元	台	4 年
		普通轮椅	400 元	台	4 年
		高靠背功能轮椅	800 元	台	4 年
		手摇三轮车	800 元	台	4 年
		电动轮椅	2000 元	台	5 年
		防褥疮座垫	500 元	张	2 年
		助行器	200 元	台	3 年
		坐姿椅	500 元	张	3 年
		站立架	500 元	张	3 年
		腋拐	80 元	副	2 年
		肘拐	50 元	支	2 年
		手杖	50 元	支	2 年
		移乘板	150 元	个	3 年
		护 理 类		护理床	1500 元
床用桌	200 元			张	5 年
可调靠架	150 元			个	3 年
防褥疮床垫	500 元			张	5 年
座便椅	300 元			张	3 年
沐浴椅	300 元			张	3 年

日常生活类辅具	进食类辅具(专用刀、叉、勺、筷、杯盘、防滑垫等)	50元 (每人 最高补 贴2件)	件	2年
	衣着类辅助器具(专用穿衣、穿鞋、穿袜等)		件	
	洗漱类辅具(专用牙刷、梳子、刷子等)		件	
	居家类辅助器具(专用门把手、烹调用具、开瓶罐器、特制开关等)		件	
视力残疾	盲文写字板和笔	100元	套	5年
	听书机	200元	台	3年
	普通盲杖	60元	支	3年
	闪光报警盲杖	100元	支	3年
	光学放大镜	80元	个	3年
	眼镜式助视器	100元	件	3年
	低视力定制眼镜	300元	副	3年
	单筒望远镜	50元	台	3年
	盲用手表	50元	只	3年
	阅读架	50元	个	3年
	盲用报警水壶	100元	个	3年
	盲用电饭煲	200元	个	3年
	盲用收音机	100元	台	3年
	近用手持电子助视器	450元	台	5年
	基本型远、近距离助视器	1000元	台	3年

	远近两用台式电子助视器	3000 元	台	5 年
	闪光语音门铃	100 元	个	2 年
听力 残疾	闪光门铃	100 元	个	2 年
	7 岁以上及成年助听器 (耳背/定制式)	2500 元	台	7-17 岁 5 年 1 次、成人 8 年 1 次
	盒式助听器	300 元	台	5 年
	震动闹钟	80 元	个	2 年
	聋用手写电子沟通板	150 元	台	3 年
	电脑辅 助器具	盲用电脑软件	300 元	套
手部辅助支架		150 元	件	
儿 童 残 疾	儿童坐姿椅	800 元	张	3 年
	儿童轮椅	500 元	张	3 年
	儿童站立架	500 元	台	3 年
	儿童助行器	200 元	台	3 年
	儿童助听器	3000 元	台	3 年
	儿童踝足矫形器	1000 元	具	1 年
	无线调频系统	3000 元	套	3 年

说明:

1. 本目录“儿童残疾”一栏所列辅助器具为残疾儿童专用产品, 如无特殊说明, 其它产品适用对象中包括残疾儿童。
2. 本目录中没有说明的辅助器具均为基本型产品。

## 附件 2

## 残疾人精准康复服务补助申请审批表

( 年度)

姓名		性别		民族		出生年月	
身份证号			残疾人证号 (持证必填)				
残疾类别	视力 <input type="checkbox"/> 听力 <input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 智力 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> (多重残疾可多选)						
残疾等级	一级 <input type="checkbox"/> 二级 <input type="checkbox"/> 三级 <input type="checkbox"/> 四级 <input type="checkbox"/> 未定级 <input type="checkbox"/>						
家庭住址			监护人姓名			联系电话	
家庭经济状况	<input type="checkbox"/> 家庭人均收入低于当地城乡居民最低生活保障线 <input type="checkbox"/> 家庭经济困难					户口类别	<input type="checkbox"/> 农业户 <input type="checkbox"/> 非农业户
享受医疗保险情况	<input type="checkbox"/> 享受城镇职工基本医疗保险 <input type="checkbox"/> 享受城乡居民基本医疗保险 <input type="checkbox"/> 享受医疗救助 <input type="checkbox"/> 享受其他保险 <input type="checkbox"/> 无医疗保险						
康复需求项目	(附评估机构出具的“康复需求评估意见”)						
残疾人或监护人申请	申请人: 年 月 日						
社区(村)委会意见	审核人: 公 章 年 月 日						
乡镇(街道)政府意见	审核人: 公 章 年 月 日						
县(市、区)残联审批意见	审核人: 公 章 年 月 日						

## 填表说明:

1. 此表由残疾人或其监护人填写,经社区康复协调员逐级审核上报至县(市、区)残联,由县(市、区)审批并留存。
2. “康复需求项目”栏依据评估机构出具的“康复需求评估意见”填写。评估机构出具的“康复需求评估意见”须加盖评估机构公章。

公开方式：主动公开