

# 四川省残疾人基本型辅助器具适配 补贴办法（试行）

## 第一章 总则

第一条 为贯彻落实《四川省〈残疾预防和残疾人康复条例〉实施办法》《四川省“十四五”残疾人保障和发展规划》，建立健全残疾人基本型辅助器具适配补贴制度，结合我省实际，制定本办法。

第二条 残疾人基本型辅助器具适配应坚持政府主导、部门协作、社会参与的工作方式，坚持“保基本、广覆盖、制度化”的基本原则，坚持“公开、公平、公正”，尽力而为、量力而行，重点解决残疾人最基本、最迫切的辅助器具需求，确保残疾人辅助器具适配需求得到有效满足。

第三条 残疾人辅助器具是指残疾人使用的预防、代偿、监护、减轻或降低损伤、活动受限和参与限制的产品（包括器具、设备、工具、技术和软件等），可以是特别生产的或通用产品。本办法所称残疾人基本型辅助器具是指《四川省残疾人基本型辅助器具适配补贴目录》（以下简称《补贴目录》，附件1）中的残疾人辅助器具。

第四条 残疾人基本型辅助器具适配是指以残疾人需

求为导向，对其身体功能及使用环境进行评估，为其提供专业的选用、定制（改制）、设计、装配、调试、使用指导及训练、回访跟踪、维护维修、咨询转介等服务。

第五条 残疾人基本型辅助器具适配补贴（以下简称适配补贴）是指对符合条件的残疾人在基本型辅助器具适配服务中产生的费用给予一定补助。

第六条 残疾人基本型辅助器具产品供应方（以下简称产品供应方）是指根据《补贴目录》提供基本型辅助器具及相应服务的市场主体，包括电商、残疾人基本型辅助器具适配定点服务机构（以下简称定点服务机构）等。

第七条 电商是指具备基本型辅助器具商品供应能力、服务能力、系统平台支撑能力，且已被大众所熟知的网上购物市场主体，其主要提供成品类基本型辅助器具及相关服务。电商产生方式由省残联另行确定。

第八条 定点服务机构是指为残疾人提供评估及基本型辅助器具适配服务，并纳入协议管理的辅助器具服务机构，由市（州）残联会同同级民政、卫生健康等主管部门按照定点服务机构协议管理规定选择确定。定点服务机构协议管理规定由省残联牵头另行制定。

## 第二章 补贴对象及标准

第九条 补贴对象是指具有四川省户籍，并有基本型辅助器具适配需求的低收入人口（包括低保对象、特困人员、低保边缘家庭成员，脱贫不稳定户、边缘易致贫户，基本生活严重困难人口以及其他低收入人员）家庭的持证残疾人。

符合四川省残疾儿童康复救助条件的残疾儿童按现行残疾儿童康复救助政策执行。

有条件的地方可在上述基础上适度扩大对象范围。

第十条 《补贴目录》中的补贴标准为限额指导标准。各地制定的补贴标准原则上不高于限额指导标准，若确有个别地区财力状况好、政策保障需求高，也可根据实际情况提高补贴标准。

第十一条 在《补贴目录》辅助器具规定使用期限内：对于同一种类基本型辅助器具需求的残疾人只能享受一次适配补贴；对于有不同种类基本型辅助器具需求的多重残疾人，申请享受补贴的基本型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。

第十二条 符合我省工伤保险支付条件且已实现支付或正在申请支付的，已享受民政、退役军人事务等部门相关辅助器具补助政策且未满规定年限的，不得申请同类辅助器具适配补贴。

### 第三章 工作流程

第十三条 残疾人基本型辅助器具适配及补贴工作流程：

（一）自愿申请。残疾人本人（或监护人）持《中华人民共和国残疾人证》、身份证或户口簿等有效证件向户籍地村（社区）提出申请，填写《四川省残疾人基本型辅助器具适配补贴申请审批表》（以下简称《审批表》，附件2）。

（二）需求评估。乡（镇、街道）组织社区康复协调员和村（社区）医生或家庭医生等共同组成残疾人精准康复服务小组，对有需求的残疾人基本型辅助器具适配进行初步评估，对初步评估难以明确需求的由县级残联集中组织专家评估或转介至定点服务机构评估。

（三）审核批准。县（市、区）残联按程序及时对适配补贴申请进行审核，并在户籍地村（社区）公示7日，公示结束后将结果告知残疾人（或监护人），审核未通过的应当在《审批表》上注明理由。

（四）选购。补贴对象依据县级残联组织审批结果，通过电商或定点服务机构等产品供应方选择基本型辅助器具。

（五）适配。产品供应方根据县级残联审批结果和补贴对象选品结果，及时配送辅助器具，提供辅助器具适应性训

练、使用指导、改制（含改制材料）、维修等服务。

（六）结算。县级残联根据基本型辅助器具适配情况，按照《补贴目录》与产品供应方进行资金结算。购买价格超过补贴标准的由县级残联限额结算，超过部分由补贴对象自付；未超过补贴标准的由县级残联据实结算。

## 第四章 产品和服务机构

第十四条 配置的成品类辅助器具产品应提供有效期内的质量检测报告。

第十五条 生产（经营）属医疗器械产品的辅助器具服务机构应有相应资质。

第十六条 纳入适配补贴范围的基本型辅助器具产品和服务必须符合《补贴目录》中载明的产品功能标准。

第十七条 产品供应方出现下列行为之一的，取消产品供应或服务资格，情节严重的追究相应法律责任：

（一）不按照相关技术规范和项目要求开展辅助器具适配服务的；

（二）产品存在质量问题的；

（三）未履行供应价格优惠承诺的；

（四）弄虚作假，骗取套取适配补贴资金的；

（五）未按协议要求履行服务的；

(六) 发生其他违反法律法规禁止性规定情形的。

第十八条 各地残联应当对定点服务机构加强指导和监督管理，支持其开展适配、租借、回收及展示体验等服务。鼓励符合条件的社会组织参与提供残疾人辅助器具服务。支持高等院校、科研机构、企事业单位开展辅助器具研发、生产、推广和应用。

## 第五章 资金保障与管理

第十九条 适配补贴资金由省与市、县共同承担，省级财政统筹现有中、省残疾人事业发展补助资金对各地予以适当补助。各地应积极动员社会力量支持，争取将更多慈善、公益捐助资金用于开展残疾人辅助器具适配服务。

第二十条 适配补贴经费各地应据实统筹使用。原则上成品类辅助器具的85%用于产品补贴，15%用于辅助器具评估、装配、训练、维修、改制等适配服务；定制类辅助器具的60%用于产品（原材料）补贴，40%用于辅助器具评估、装配、训练、维修、定制等适配服务。

第二十一条 各级有关部门要加强对适配补贴资金的监管，杜绝挤占挪用、骗取套取、违规拖欠补贴资金等现象发生。

## 第六章 组织与实施

第二十二条 民政部门负责残疾人辅助器具产业发展规范和行业指导。财政部门负责加强资金保障。医保部门负责将符合条件的治疗性辅助器具按程序逐步纳入基本医疗保险支付范围。各地残联负责组织实施残疾人基本型辅助器具适配服务工作，加强辅助器具适配服务专业人才培养。

## 第七章 监督管理

第二十三条 县级残联应对服务对象使用基本型辅助器具情况进行跟踪和监管。补贴对象不得出售、出租或转让尚在使用期限内的基本型辅助器具，一经发现，3年内不得申请适配补贴；补贴对象存在弄虚作假、骗取套取适配补贴资金的，追回补贴资金并在5年内不得申请适配补贴，情节严重的移送有权机关追究法律责任。

第二十四条 省残联会同民政厅等主管部门对本办法落实情况进行检查。各级残联、民政、财政、卫健和医保等单位及部门应按职尽责，严格把关，对滥用职权、徇私舞弊等违纪违法行为，按照有关法律法规严肃处理。

## 第八章 附 则

第二十五条 《补贴目录》根据实施情况，适时进行修订、发布。

第二十六条 本办法由四川省残疾人联合会会同有关部门负责解释。

第二十七条 本办法自印发之日起施行。

附件：1.四川省残疾人基本型辅助器具适配补贴目录  
2.四川省残疾人基本型辅助器具适配补贴申请审批表



## 附件1

## 四川省残疾人基本型辅助器具适配补贴目录

序号	主类	次类	名称		产品功能及说明	适用对象	使用年限 (年)	单位	补贴标准 (元)
			成品类	定制类					
1	04 个人 医疗辅 助器具	04 33 保护组 织完整性的 辅助器具	防压疮床 垫		通过减少身体某部位压强,使压力均匀分布或者减少身 体同一部位受压时间的床垫,从而预防压疮。	长期卧床,皮肤感觉功能减退或丧失、或无 法自行改变体位的,经评估需适配的重度肢 体功能障碍者。	2 年	个	1000
2			防压疮座 垫		通过减少身体某部位压强,使压力均匀分布或者减少身 体同一部位受压时间坐垫(主要用于轮椅),从而预防 压疮。	长期坐轮椅,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。	2 年	个	600
3		04 48 运动、 肌力和平衡 训练的设备	儿童站立 架		训练站立提供的支撑辅具,带有膝部、腹部及胸部护带, 膝部挡板和上肢桌板,挡板和桌板高度可以调节。	站立困难或可辅助站立,经评估需适配的肢 体功能障碍者。	3 年	台	1200
4		06 03 脊柱和 颅部矫形器		颈托	指装配于颈部、主要作用于颈部疾患的矫形器,起支撑、 固定、减荷、保护、矫正作用。	儿童斜颈,颈椎病,颈椎骨折或损伤等功 能障碍者。	2 年	件	300
				胸腰骶矫 形器	起到控制或矫正脊柱侧弯,起支撑、固定、减荷、保护、 矫正作用。	胸、腰、骶损伤或畸形,经评估需适配的肢 体功能障碍者。	2 年	件	1000
5	06 矫形器 和假肢	06 06 上肢矫 形器		腕手矫形 器	分为固定性(静止性)和功能性(可动性)两大类,前 者主要用于固定、支持、制动肢体;后者可允许肢体活 动或控制,帮助改善上肢功能,是指用于腕关节及手固 定或控制的矫形器。	上肢神经、肌肉与骨骼系统损伤或畸形,经 评估需适配的肢体功能障碍者。	2 年	件	900
				肘矫形器	分为固定性(静止性)和功能性(可动性)两大类,前 者主要用于固定、支持、制动肢体;后者可允许肢体活 动或控制,帮助改善上肢功能。是指用于肘关节固定或 控制的矫形器,一般是将肩关节固定于功能位。				
				肩矫形器	分为固定性(静止性)和功能性(可动性)两大类,前 者主要用于固定、支持、制动肢体;后者可允许肢体活 动或控制,帮助改善上肢功能。是指应用于肩部伤病治 疗的矫形器,一般是将肩关节固定于功能位。				

序号	主类	次类	名称		产品功能及说明	适用对象	使用年限 ( 年 )	单位	补贴标准 ( 元 )
			成品类	定制类					
6	06 矫形器和假肢	06 12 下肢矫形器		踝足矫形器	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。	下肢神经、肌肉与骨骼系统损伤或畸形，经评估需适配的肢体功能障碍者。	2 年	件	600
7				膝踝足矫形器	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。		2 年	件	1500
8				膝部矫形器	固定膝关节和辅助支撑。		2 年	件	1000
9		06 18 上肢假肢		髋部假肢	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，经评估适合装配的肢体功能障碍者。	3 年	件	8000
10				部分手假肢	弥补部分手缺失的结构和美观。	部分手截肢，经评估适合装配的肢体缺失障碍者。	2 年	件	2000
11				腕离断装饰性假肢	弥补手腕部缺失部分的结构和美观。	腕关节截肢，经评估适合装配的肢体缺失障碍者。	3 年	件	3000
12				前臂装饰性假肢	弥补前臂缺失部分的结构和美观。	前臂截肢，经评估适合装配的肢体缺失障碍者。	3 年	件	3000
13				肘离断装饰性假肢	弥补肘关节缺失或者前臂极短残肢的部分的结构和美观。	肘关节截肢或者前臂极短残肢截肢、不能安装前臂假肢的截肢，经评估适合装配的肢体缺失障碍者。	3 年	件	6000
14				上臂装饰性假肢	弥补上臂缺失部分的结构和美观。	上臂截肢经评估适合装配的肢体缺失障碍者。	3 年	件	6000
15				肩部装饰性假肢	弥补肩部缺失或者上臂极短残肢的部分的结构和美观。	肩部截肢或者上臂极短残肢截肢、不能安装上臂假肢的截肢，经评估适合装配的肢体缺失障碍者。	3 年	件	7000

序号	主类	次类	名称		产品功能及说明	适用对象	使用年限 ( 年 )	单位	补贴标准 ( 元 )
			成品类	定制类					
16	06 矫形器和假肢	06 24 下肢假肢		足部假肢	代偿足部缺失部分的结构和功能。	部分足截肢，经评估适合装配的肢体功能障碍者。	3 年	只	3000
17				赛姆假肢	代偿踝部截肢者部分结构和功能。	踝部截肢、赛姆截肢或小腿残肢过长，经评估适合装配的肢体功能障碍者。	3 年	件	3000
18				小腿假肢	代偿小腿缺失部分的结构和功能。	小腿截肢，经评估适合装配的肢体功能障碍者。	3 年	件	5500
19				膝部假肢	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，经评估适合装配的肢体功能障碍者。	3 年	件	6000
20				大腿假肢	代偿大腿截肢者缺失部分的结构和功能。	大腿截肢者，经评估适合装配的肢体功能障碍者。	3 年	件	7000
21		06 33 矫形鞋		矫形鞋	通过定制方式在鞋内加装材料，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，经评估适合装配的肢体功能障碍者。	1 年	件	1200
22				足矫形器	取型定制，围绕全部或部分足的矫形器，包括鞋垫、鞋内托、垫子、足弓托、后跟垫、足跟托。用于改善足部功能。		2 年	只	200

序号	主类	次类	名称		产品功能及说明	适用对象	使用年限 (年)	单位	补贴标准 (元)
			成品类	定制类					
23	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		能稳定卧床者的身体，支撑身体，有助于良好体位摆放。	无法独立保持适宜的姿势，经评估需适配的肢体功能障碍者。	2年	个	200
24		09 09 穿脱衣 服的辅助器 具	穿衣、 系扣 辅助 器具		有助于功能障碍者独立穿上或脱掉衣服和袜子、鞋的装置。	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。	2年	件	100
25			穿袜、 穿鞋 辅助 器具			髋关节、膝关节，躯干活动受限，经评估需适配的肢体功能障碍者。	2年	件	100
26		09 12 如厕 辅助器具	坐便椅		作为厕所使用的带有内置容器的椅子（可包括用于淋浴的卫生椅和坐厕椅，可带轮子等）。	用于有移动困难，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。	3年	把	200
27			马桶增高器		可以升高马桶的高度。	肢体功能障碍者，髋、膝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。	5年	件	200

序号	主类	次类	名称		产品功能及说明	适用对象	使用年限 (年)	单位	补贴标准 (元)
			成品类	定制类					
28	09 个人生活自理和防护辅助器具	09 12 如厕辅助器具	助起扶手		安装在马桶周围，可以起到助起的装置（固定、折叠、移动式），辅助起坐及保持坐位平衡。	如厕时起坐困难，经评估需适配的肢体功能障碍者。	5年	个	500
29		09 33 清洗、盆洗和淋浴辅助器具	淋浴椅/凳		在洗澡时，辅助坐位支撑。	有移动困难和跌倒风险，经评估需适配的肢体功能障碍者。	3年	把	150
30			弯柄/长柄洗浴刷		由弯曲臂和可更换的刷头组成，用于擦洗身体的器具。	上肢功能活动受限，经评估需适配的肢体功能障碍者。	2年	把	100
31	12 个人移动辅助器具	12 03 单臂操作助行器	手杖		有一个支脚和一个手柄而不支撑前臂的器具，高度可调节。	下肢肌力减弱，经评估需适配的肢体功能障碍者。	2年	支	60
32			多脚手杖		有多个支脚和一个手柄而不支撑前臂的器具，高度可调节。	下肢肌力减弱，经评估需适配的肢体功能障碍者。	2年	支	60

序号	主类	次类	名称		产品功能及说明	适用对象	使用年限 (年)	单位	补贴标准 (元)
			成品类	定制类					
33	12 个人移动辅助器具	12 03 单臂操作助行器	带座手杖		有一个或多个支脚及一个可折叠座位的手杖。	下肢肌力减弱，经评估需适配的肢体功能障碍者。	2年	支	100
34			肘拐		有一个支脚、一个手柄和非水平前臂支撑架或者臂套，高度及手臂长度可以调节。	下肢肌力减弱，经评估需适配的肢体功能障碍者。	2年	副	100
35			前臂支撑拐		有一个或多个支脚、一个手柄和水平前臂支撑架，高度可调节，手柄角度可以调节。	下肢肌力减弱，经评估需适配的肢体功能障碍者。	2年	支	250
36			腋拐		有一个支脚、一个手柄，靠近上身及腋下部位有一个支撑托，高度及手柄位置可以调节。	下肢肌力减弱，经评估需适配的肢体功能障碍者。	2年	副	100
37		12 06 双臂操作助行器	框式助行器		有手柄和多个支撑脚，没有前臂支撑和轮子，双手支撑可辅助站立和行走(高度可以调节,可折叠,具有防滑的橡胶塞头)。	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。	3年	台	150
38			两轮式助行器		有手柄、2个支撑脚和两个轮子，没有前臂支撑，双手支撑辅助站立和行走(高度可以调节,可折叠,具有防滑的橡胶塞头)，可带休息座位。	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。	3年	台	150
39			四轮式助行器		有手柄、4个轮子，没有前臂支撑和轮子，双手支撑可辅助站立和行走(高度可以调节,可折叠,有制动装置,具有防滑的橡胶塞头)，或带有休息座位。	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。	3年	台	150

序号	主类	次类	名称		产品功能及说明	适用对象	使用年限 ( 年 )	单位	补贴标准 ( 元 )
			成品类	定制类					
40	12 个人移动辅助器具	12 06 双臂操作助行器	座式助行器		有多个轮子和一个行走时支撑身体的座位或吊带。高度可以调节，也可以带前臂支撑架，并可以随时坐下休息。	下肢肌力减，平衡能力较差，经评估需适配的肢体功能障碍者。	3 年	台	300
41			台式助行器		有轮子和（或）支脚，有支撑平台或前臂支撑托架，靠双臂或与上身一起向前推进，高度可以调节，上肢可以放于支撑架上，并有手闸可以控制步行的速度，辅助站立和步行。	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。	3 年	台	300
42			儿童助行器		适合儿童身体特征，辅助步行。分为前置和后置。高度、宽度可调节，两轮或多轮助行器，脚轮有闸。	下肢肌力或平衡能力减弱，经评估需适配的儿童肢体功能障碍者。	3 年	台	400
43		12 22 手动轮椅车	功能轮椅		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脚踏板，扶手可以调节，自我驱动。	对变换体位、转移装置、调整扶手和脚踏高度等有要求的，经评估需适配的肢体功能障碍者。	3 年	辆	800
44		护理型轮椅			由护理者用双手推轮椅手柄来推进轮椅和操控轮椅。扶手可掀或可拆卸，踏板可翻、高度可调，踏板支架可外旋或拆除的手动轮椅脚踏板，扶手可以调节，每个轮子有闸固定，靠背和坐位可以向后倾斜。	需依靠他人助推轮椅，经评估需适配的肢体功能障碍者。	5 年	辆	1000
45		儿童轮椅			除轮椅基本配置外，还包括各种固定装置及限位装置。	需长时间借助轮椅进行生活、活动的功能，经评估需适配的肢体功能障碍儿童。	3 年	辆	1500

序号	主类	次类	名称		产品功能及说明	适用对象	使用年限 (年)	单位	补贴标准 (元)
			成品类	定制类					
46	12 个人移动辅助器具	12 23 动力轮椅车	电动轮椅		由电子控制装置操作轮椅运动方向和速度，具有身体固定安全带和防倾斜装置；扶手及脚踏板可拆卸。也包括电动站立轮椅。	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。	4年	辆	2500
47		12 31 转移和翻身辅助器具	抓梯		一端固定，用于辅助功能障碍者起床或改变体位。阶梯形状（固定于床尾，方便功能障碍者卧位到坐位的转移）。	起身困难，经评估需适配的肢体功能障碍者。	3年	件	200
48			转移板		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。通过板的连接，减少空间间隙，从而提高转移的独立性和安全性。	转位困难，经评估需适配的肢体功能障碍者。	3年	块	200
49			滑动布		用滑动技术来改变人体位置或体位方向，如从仰卧位到侧卧位（翻身），材料为可清洗的硅树脂涂层。	转位困难，经评估需适配的肢体功能障碍者，护理者使用。	3年	块	200
50			转移带		帮助护理者或者自己移动的带子，包括腰带、腿带。	转位困难，经评估需适配的肢体功能障碍者，护理者使用。	3年	条	150
51			靠背		具有助起功能的靠背。	用于卧床者坐位支撑，便于阅读、进餐等日常活动，经评估需适配的肢体功能障碍者。	2年	件	150
52		12 39 导向辅助器具	盲杖		辅助视觉障碍者行走，帮助辨别障碍物。	经评估需适配的视力障碍者。	3年	支	60



序号	主类	次类	名称		产品功能及说明	适用对象	使用年限 ( 年 )	单位	补贴标准 ( 元 )
			成品类	定制类					
53	15 家务辅助器具	15 03 预备食物和饮料的辅助器具	盲用电饭煲		具有煮饭、蒸炖、保温等功能；按键面板带盲文标识，操作过程与结束有语音提示；有定时、预约功能。	经评估需适配的视力障碍者。	3 年	个	150
54			盲用电磁炉		具有火锅、煎炒、爆炒、煲汤、蒸煮、泡茶等功能；按键面板带盲文标识，操作过程与结束有语音提示；带有超温、干烧、无锅保护等保护功能。	经评估需适配的视力障碍者。	3 年	个	150
55			盲用电热水壶		水煮沸时，可以进行声音提示，在声音提示无效时，可以自动断电。	经评估需适配的视力障碍者。	3 年	个	150
56		15 09 食饮辅助器具	防洒碗（盘子）		带挡边、吸盘或垫子的餐盘等的辅助进食碗、餐盘。	手部功能障碍，经评估需适配的肢体功能障碍者。	3 年	件	100
57			专用餐具		如：弯柄/粗柄勺，刀、叉、筷、带弹簧（连接带）的筷子，可辅助进食。	手部功能障碍，经评估需适配的肢体功能障碍者。	3 年	件	100
58		18 家庭和其他场所的家具和适配件	18 03 桌	床用桌		放置于床上或床旁的小桌，帮助功能障碍者坐在床上进食、阅读和书写。	长期卧床，经评估需适配的肢体功能障碍者。	5 年	张
59	18 09 坐具		儿童坐姿椅		为矫正和（或）保持稳定坐姿的座位和附件，目的在于维持正确坐姿，预防畸形。倾斜角度可以调节，脚踏板高度可以调节。	因姿势异常难以保持姿势控制，经评估需适配肢体功能障碍者。	3 年	台	1500
60	18 10 坐具配件		轮椅桌		放置于轮椅上，方便功能障碍者进食和支持上肢。	轮椅使用者，经评估需适配肢体功能障碍者。	5 年	件	100

序号	主类	次类	名称 ( 成品类 )	产品功能及说明	适用对象	使用年限 ( 年 )	单位	补贴标准 ( 元 )
61	18 家庭和其他场所的家具和适配件	18 12 床	床护栏杆或扶手	安装在床边辅助功能障碍者起床、转移、站立的扶手或栏杆，可预防功能障碍者从床上坠落等。	独立翻身或坐起困难、有坠床风险，经评估需适配肢体功能障碍者。	5 年	件	400
62	22 沟通和信息辅助器具	22 03 助视器	低视力专用滤光镜	提供各种吸收范围的滤光片，用于对刺眼光敏感的人减少眩目，它能吸收部分对视觉功能有副作用的可见光。	经评估需适配的视力障碍者。	2 年	副	160
63			放大镜	能扩大图像的器具，如手持放大镜、胸挂式放大镜、镇纸式放大镜。	经评估需适配的视力障碍者。	2 年	个	40
64			眼镜式助视器	属于近用光学助视器，能扩大图像的器具（包括球镜、柱镜、三棱镜）、由镜架和镜片两部分组成。	经评估需适配的视力障碍者。	2 年	副	70
65			中远距离眼镜式助视器	焦距独立可调，最大可放大约 2 倍，满足中远距离视觉需求。	经评估需适配的视力障碍者。	2 年	副	180
66			望远镜	用于看远处的器具。如：单筒望远镜、双筒望远镜。	经评估需适配的视力障碍者。	2 年	台	100

序号	主类	次类	名称 ( 成品类 )	产品功能及说明	适用对象	使用年限 ( 年 )	单位	补贴标准 ( 元 )	
67	22 沟通和信息辅助器具	22 06 助听器	成人助听器	用于聚集、放大和调整声音的器具。	经评估需适配的听力障碍者。	4 年	台	1500	
68			儿童助听器	用于聚集、放大和调整声音的器具。	经评估需适配的听力障碍儿童。	3 年	台	5000	
69		22 12 绘画和书写辅助产品	绘画和书写手工器具	包括盲文钢笔、铅笔、刷子、绘图圆规、直线尺子和尺子。	经评估需适配的视力障碍者。	5 年	套	200	
70		22 18 记录、播放和显示视听信息的辅助器具	听书机	朗读电子书、播放音乐、录音、听视频、收音机等功能，全程语音导航，步步提示，多种朗读效果选择。	经评估需适配的视力障碍者。	4 年	个	200	
71		22 21 面对面沟通辅助器具	便携式手写板	当不能说话或说话困难时，进行面对面交流的器具。	经评估需适配听力、言语功能障碍者。	5 年	块	100	
72			符号沟通板	通过字母、图片、或符号来辅助功能障碍者面对面与外界进行交流。	经评估需适配听力、言语、智力、精神功能障碍儿童。	5 年	块	2500	
73			22 27 报警、指示、提醒和发信号辅助器具	闪光门铃	用视觉补偿听力障碍者，具有闪光装置的门铃，起到提示作用。	经评估需适配听力障碍者。	1 年	个	200
74				震动闹铃	当闹钟到达设定的时间时，振动器装置便会发出震动，提醒使用者。	经评估需适配听力障碍者。	2 年	个	150

序号	主类	次类	名称 ( 成品类 )	产品功能及说明	适用对象	使用年限 ( 年 )	单位	补贴标准 ( 元 )
75	22 沟 通和 信息 辅助 器具	22 27 报 警、指 示、 提醒 和发 信号 辅助 器具	振动式提醒手表	当手表到达设定的时间时,振动器装置便会发出震动,提醒使用者时间。	经评估需适配听力障碍者。	2年	块	150
76			定位装置	通过卫星定位系统,可以防走失的手环、腕表、挂件。	无独立外出能力,有走失隐患的智力障碍者或精神障碍者。	2年	个	200
77			防溢报警器	用声音信号提醒视觉障碍者特定环境状况,当液体到达防溢报警器支架位置时,报警器会发出警报声。	经评估需适配视力障碍者。	5年	个	100
78			盲用手表	带有盲文的手表。	经评估需适配视力障碍者。	5年	块	100
79		22 30 阅 读辅 助器 具	翻书器	辅助手部功能障碍者完成翻书动作。	有手动翻书功能障碍,经评估需适配的肢体功能障碍者。	5年	个	100
80			阅读架	将书本固定在阅读位置而不需要手扶,方便使用者在各种体位阅读的辅具。	经评估需适配的肢体和视力障碍者。	5年	个	100
81			文字转语音阅读器	将书本上的文字转化为语音,方便视力障碍者阅读。	经评估需适配视力障碍者。	5年	个	500
82			特殊鼠标	包括轨迹球、光笔、连接鼠标端口的操纵杆和鼠标模拟器游戏端口操纵杆。如用眼睛或足部等控制的鼠标。	无法用手操控普通鼠标,经评估需适配的肢体功能障碍者。	5年	个	200
83			特殊键盘	辅助功能障碍者完成电脑输入,如大字键盘、盲文键盘、彩色键盘。	无法操作普通键盘,经评估需适配的功能障碍者。	5年	个	300

## 附件 2

## 四川省残疾人基本型辅助器具适配补贴申请审批表

申请日期： 年 月 日

申请人 姓名		性别		出生日期 (年龄)				
残疾证号(身份证号)				联系方式				
残疾类别	<input type="checkbox"/> 视力 <input type="checkbox"/> 听力 <input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 智力 <input type="checkbox"/> 精神 (多重残疾可多选)							
残疾等级	<input type="checkbox"/> 一级 <input type="checkbox"/> 二级 <input type="checkbox"/> 三级 <input type="checkbox"/> 四级 <input type="checkbox"/> 未评级							
家庭地址	_____县(市、区) _____乡(镇、街道) _____村(社区)							
申请适配 辅具项目	序号	辅具名称	数量/件	产品单价/元	申请人签字			
评估人员/机构意见	按照《四川省残疾人基本型辅助器具适配补贴办法(试行)》， 为改善该患者身体功能状况，建议适配辅助器具名称如下： 评估人： 日期： 年 月 日							
村(社区)意见	初审人： 日期： 年 月 日 公章							
乡(镇、街道)意见	审核人： 日期： 年 月 日 公章							
县(市、区)残联批 准意见	序号	辅具名称	数量/件	产品单价 /元	补贴 标准/元	补贴 金额/元	残疾人自 付金额/元	备注
	审批人： 日期： 年 月 日 公章							

