

焦作市残疾人联合会  
焦作市教育局  
焦作市民政局  
焦作市财政局  
焦作市卫生健康委员会

文件

焦残联〔2023〕6号

## 关于印发《焦作市残疾人基本型辅助器具适配 补贴实施办法（试行）》的通知

各县（市、区）残联、教育局、民政局、财政局、卫生健康委：

为进一步建立健全我市残疾人基本型辅助器具保障制度，市残联、教育局、民政局、财政局、市卫生健康委制定了《焦作市残疾人基本型辅助器具适配补贴实施办法（试行）》，现印发给你们，请结合实际，认真贯彻执行。



焦作市残疾人联合会



焦作市教育局



焦作市民政局



焦作市财政局



焦作市卫生健康委员会

2023年2月16日

# 焦作市残疾人基本型辅助器具适配补贴 实施办法（试行）

## 第一章 总 则

**第一条** 为贯彻落实《河南省残疾预防和残疾人康复管理办法》、《焦作市“十四五”残疾人保障和发展规划》、《焦作市残疾预防行动计划（2022-2025年）》，进一步建立健全我市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，制定本办法。

**第二条** 残疾人基本型辅助器具是指残疾人使用的，特殊制作或一般可得到的，有助于残疾人参与性，对身体功能（结构）和活动起保护、支撑、训练、测量或替代作用，防止损伤、活动受限或参与限制的产品、器械、仪器、设备和软件等。残疾人基本型辅助器具适配服务是指对残疾人进行辅助器具评估适配、适应性训练、效果评估、跟踪回访及保修服务等。

**第三条** 为扩大残疾人基本型辅助器具适配覆盖面，满足残疾人个性化辅具需求，残疾人基本型辅助器具适配补贴采取货币与实物补贴相结合的方式。

**第四条** 残疾人基本型辅助器具补贴工作应坚持政府主导、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，以“保基本、广覆盖、制度化”为基本原则，以普通型、大众化辅助器具为主，重点解决残疾人最基本、最迫切的辅助器具需求。

## 第二章 补贴对象

**第五条** 残疾人基本型辅具适配补贴对象为焦作市户籍，持有《中华人民共和国残疾人证》的7岁（含7岁）以上残疾人。

重点补贴对象：低保、特困供养家庭残疾人，一户多残家庭残疾人，在校残疾学生等。

## 第三章 补贴目录和补贴标准

**第六条** 市残联会同相关部门制定《焦作市残疾人基本型辅助器具适配指导目录》，明确残疾人基本型辅助器具品种范围和补贴标准。

**第七条** 各县（市、区）应依据《焦作市残疾人基本型辅助器具适配指导目录》，对符合条件的残疾人进行基本型辅助器具补贴。各县（市、区）可根据本地实际，在《焦作市残疾人基本型辅助器具适配指导目录》的基础上增加补贴产品的种类，提高补贴标准，制定本地区的补贴目录。

**第八条** 《焦作市残疾人基本型辅助器具适配指导目录》内

的辅助器具，实际购买单项价格在 600 元（含）以内的，以购买价格和补贴限价金额两者中低者作为补贴上限。

实际购买价格高于 600 元的，分两档比例给予补贴：重点补贴对象以购买价格和补贴限价金额两者中低者作为补贴上限；其他残疾人，按不超过 600 元给予补贴。

各县（市、区）在补贴上限范围内，结合财力状况和实际需要研究确定财政补贴标准。

**第九条** 对于有不同种类辅助器具需求的，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。同种类辅助器具申请数量除以下情形外，不得超过 1 件：

（一）两肢残缺的残疾人经评估应适配相应辅助器具的，可一次性申请 2 具假肢；

（二）装配矫形器的残疾人经评估应适配的，可一次性申请左右 2 具矫形器。

使用期限内不能重复申请同一种类辅助器具。已满使用年限的，可恢复申请资格。

## 第四章 申请和审批流程

**第十条** 申请材料：

（一）残疾人证原件；

（二）重点补贴对象应提供低保、特困供养家庭、在校学习

等证件或证明材料；

（三）委托他人申请补贴的，应提供授权委托书和受托人有效证件。

### **第十一条** 残疾人基本型辅助器具补贴申请和审批流程：

（一）申请。残疾人（或委托人）持残疾人证等有效证明，到户籍所在地乡镇（街道）残联或县（市、区）残联确定的受理窗口提出申请，填写《焦作市残疾人基本型辅助器具适配补贴申请表》。

（二）审核、评估。乡镇（街道）或县（市、区）残联确定的受理窗口对申请人提供的材料是否真实、齐全，申请人是否符合补贴资格等进行初步审查。须经评估准予补贴的辅助器具，应由残疾人辅助器具适配服务机构出具评估意见。

（三）审批。县（市、区）残联对补贴申请进行核准，于15个工作日内对补贴申请进行审批。

（四）适配补贴。审批通过后，残疾人可到辅助器具适配服务机构进行适配，享受适配补贴。

**第十二条** 残疾人（或委托人）、辅助适配服务机构，依照县（市、区）残联的结算制度，进行结算。

**第十三条** 各县（市、区）可创新优化申请和审批流程，鼓励有条件的地区探索建立“互联网+残疾人辅助器具服务”平台，为残疾人提供更加便捷的服务。

## 第五章 组织与管理

**第十四条** 残疾人基本型辅助器具服务工作实行市、县(市、区)分级管理。

(一)市残联会同市教育局、民政局、财政局、市卫生健康委制定焦作市残疾人基本型辅助器具适配补贴政策;负责督查指导县级残联规范开展残疾人基本型辅助器具适配服务工作;负责对服务机构进行业务指导和管理;负责本地区残疾人基本型辅助器具适配补贴政策宣传。

(二)各县(市、区)残联会同相关部门,制定具体的实施细则;负责残疾人基本型辅助器具补贴申请的受理、审批与结算;负责对服务机构进行业务指导和管理;负责本地区残疾人基本型辅助器具适配补贴政策宣传;负责相关数据录入与统计;做好辅助器具服务入户核查,掌握所购买辅具适配服务和使用的相关信息。

**第十五条** 各级残联应当加强残疾人辅助器具服务机构建设与管理,鼓励有条件的地区加快建立残疾人辅助器具中心,已有残疾人辅助器具服务机构的进一步完善其各项职能,鼓励符合条件的社会组织参与残疾人基本型辅助器具适配服务。结合本地实际,可为辅助器具适配服务机构提供必要的工作条件和经费。

**第十六条** 残疾人辅助器具适配服务机构基本条件:

(一)经有关部门批准或登记备案的法人组织;

(二)具备开展残疾人基本型辅助器具评估或服务的场地设施;

(三)配备相关从业资格的技术人员。

### **第十七条** 残疾人辅助器具适配服务机构职责:

(一)为残疾人提供基本型辅助器具评估适配、适应性训练、效果评估、跟踪回访及保修等服务;

(二)接受残联及有关部门的业务指导与服务评估;

(三)执行《焦作市残疾人基本型辅助器具适配指导目录》价格,做好其他相关服务;

(四)自觉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、改善服务条件和流程,为残疾人提供更为优质便捷的服务。

## **第六章 资金保障与监管**

**第十八条** 残疾人基本型辅助器具补贴经费,由各县(市、区)统筹上级和本级残疾人事业发展资金予以保障。

**第十九条** 服务对象在使用期限内的辅助器具不得出售、出租或有偿转让,如发生出售、出租或有偿转让的,3年内不能享受辅具补贴优惠政策。

**第二十条** 申请人弄虚作假、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。残疾人辅助器具服务机构



提供虚假评估报告以及参与弄虚作假、骗取补贴的，依法依规追究相关责任。

**第二十一条** 各级残联会同教育、民政、财政、卫生健康部门按照职责对本办法执行情况进行监督检查。对滥用职权、徇私舞弊等违法违纪行为，按照有关规定严肃处理。

## 第七章 附 则

**第二十二条** 各地可依据本办法，结合实际制定本地区实施办法。

**第二十三条** 残疾儿童基本型辅助器具适配补贴参照本地区残疾儿童康复救助政策执行。已纳入本地区基本医疗保险报销目录的辅助器具，不适用本办法；工伤及交通事故致残，社会保险已赔付辅助器具的，不享受本办法规定的补贴政策。

**第二十四条** 本办法自 2023 年 3 月 1 日起实施。

- 附件：1. 焦作市残疾人基本型辅助器具适配补贴申请表  
2. 焦作市残疾人基本型辅助器具补贴指导目录

## 附件 1

## 焦作市残疾人基本型辅助器具适配补贴申请表

申请人姓名		残疾类别	视力 <input type="checkbox"/> 言语 <input type="checkbox"/> 智力 <input type="checkbox"/> 多重 <input type="checkbox"/>	听力 <input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/>	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"/>
残疾/身份证号						
联系人		<input type="checkbox"/> 手机 <input type="checkbox"/> 固定电话				
家庭地址	市 县(市、区) _____					
申请人类别	<input type="checkbox"/> 残疾儿童 <input type="checkbox"/> 低保 <input type="checkbox"/> 特困供养家庭 <input type="checkbox"/> 一户多残 <input type="checkbox"/> 残疾学生 <input type="checkbox"/> 其他残疾人					
个人需求	<input type="checkbox"/> 补偿听力功能缺失 <input type="checkbox"/> 代偿视力缺失功能 <input type="checkbox"/> 方便支撑身体 <input type="checkbox"/> 方便外出 <input type="checkbox"/> 方便如厕 <input type="checkbox"/> 防止滑倒 <input type="checkbox"/> 方便转移 <input type="checkbox"/> 方便洗澡 <input type="checkbox"/> 其他_____					
申请适配 辅助器具项目	序号	辅助器具名称	数量	单位	申请人签字	
	1				年 月 日	
	2					
	3					
备注						
补贴审批情况	<input type="checkbox"/> 通过 <input type="checkbox"/> 未通过		补贴金额			
申请人或监护人签名	评估适配人员签字		县(市、区) (盖章)			
年 月 日	年 月 日		年 月 日			

## 附件 2

## 焦作市残疾人基本型辅助器具补贴指导目录

序号	残疾类别	辅具类别	名称	单位	使用年限(年)	补贴限价(元)	适用对象	是否须经评估
1	肢体残疾	个人移动辅助器具	普通轮椅	台	4	600	上肢功能正常，身体移动障碍较轻的肢体功能障碍者	
2			护理轮椅	台	3	800	需依靠他人助推轮椅的肢体功能障碍者	是
3			高靠背轮椅	台	3	1000	需提供躯干支撑以保持或稳定坐姿及进行体位变化的肢体功能障碍者	是
4			运动式生活轮椅	台	4	800	上肢臂力较好能够自行驱动轮椅，身体控制能力强的肢体功能障碍者	是
5			手摇三轮车	台	4	1500	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的肢体功能障碍者	
6			助行器	台	3	300	下肢肌力或平衡能力减弱的肢体功能障碍者	
7			站立架	台	3	800	下肢肌力弱，平衡能力较差的肢体功能障碍者	
8			移乘板	个	2	200	移位困难的肢体功能障碍者	
9			移位滑垫	个	2	200	移位困难的肢体功能障碍者	
10			手杖	支	2	60	下肢肌力减弱的肢体功能障碍者	
11			肘拐	副	2	160	下肢肌力减弱的肢体功能障碍者	

序号	残疾类别	辅具类别	名称	单位	使用年限(年)	补贴限价(元)	适用对象	是否须经评估
12	肢体残疾	个人移动辅助器具	腋杖	副	2	180	下肢肌力减弱的肢体功能障碍者	
13			三脚或多脚手杖	支	2	100	下肢肌力减弱的肢体功能障碍者	
14			带座手杖	支	2	150	下肢肌力减弱的肢体功能障碍者	
15		居家辅助器具	多功能护理床	张	5	1500	无法独立翻身及坐起的重度肢体功能障碍者	是
16		个人医疗辅助器具	防压疮座垫	张	2	600	长期保持坐姿，皮肤感觉功能减退或丧失、或无法自行改变体位的肢体功能障碍者	是
17			防压疮床垫	张	2	1000	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重度肢体功能障碍者	是
18		个人生活自理和防护辅助器具	坐便椅	个	3	300	有移动困难，轻度辅助或独立坐位可保持坐姿的肢体功能障碍者	
19			洗浴椅/凳	个	3	300	有移位困难和跌倒风险的功能障碍者	
20			专用餐具(刀、叉、勺、筷、杯)	套	3	200	手功能障碍者	
21			防洒碗、带挡边和吸盘的盘子	套	3	200	手功能障碍者	
22			假肢	上肢假肢	具	3	4000	上肢神经、肌肉与骨骼系统损伤或畸形的肢体功能障碍者

序号	残疾类别	辅具类别	名称	单位	使用年限(年)	补贴限价(元)	适用对象	是否须经评估	
23	肢体残疾	假肢	大腿假肢	具	3	6000	大腿截肢的肢体功能障碍者	是	
24			膝离断假肢	具	3	6000	膝关节离断、小腿极短残肢、大腿残肢过长的肢体功能障碍者	是	
25			髌离断假肢	具	3	8000	髌关节离断或大腿残肢过短的肢体功能障碍者	是	
26			小腿假肢	具	3	4000	小腿截肢的肢体功能障碍者	是	
27			足部假肢	具	3	4000	足截肢的肢体功能障碍者	是	
28		矫形器	脊柱和颅部矫形器	具	2	2000	颈、胸、腰、骶损伤或畸形的肢体功能障碍者	是	
29			上肢矫形器	具	2	1000	上肢神经、肌肉与骨骼系统损伤或畸形的肢体功能障碍者	是	
30			下肢矫形器	具	2	2000	下肢神经、肌肉与骨骼系统损伤或畸形的肢体功能障碍者	是	
31			矫形鞋	双	2	1000	扁平足、高弓足、马蹄内翻足、糖尿病足等足部疾患或畸形的肢体功能障碍者	是	
32		视力残疾	个人移动辅助器具	盲杖	支	3	100	视力功能障碍者	
33			绘画和书写辅助器具	盲用文具	套	2	100	有书写需求的视力功能障碍者	
34	计算机和终端设备		电脑和手机读屏软件	件	3	300	有使用电脑和手机需求的视力功能障碍者		
35	阅读辅助器具		盲用智能阅读器	件	3	800	有阅读需求的视力功能障碍者	是	

序号	残疾类别	辅具类别	名称	单位	使用年限(年)	补贴限价(元)	适用对象	是否须经评估
36	视力 残疾	记录、播放和显示视听信息的辅助器具	智能网络听书机	台	3	800	有听读互联网信息内容及数字无障碍教学需求的视力功能障碍者	是
37		助视器	便携式电子助视器	件	3	600	有阅读需求的视力功能障碍者	是
38			放大镜(片)	件	3	100	视力功能障碍者	
39			低视力眼镜	副	2	500	视力功能障碍者	是
40			双筒和单筒望远镜	个	3	100	视力功能障碍者	
41			滤光镜	件	3	300	视力功能障碍者	
42	听力 残疾	助听器	耳背/定制助听器	台	4	2000	听力功能障碍者	是
43			盒式助听器	台	5	400	听力功能障碍者	是
44		报警、指示、提醒和发信号辅助器具	闪光门铃	个	2	200	听力功能障碍者	
45	精神、智力 残疾	报警、指示、提醒和发信号辅助器具	定位装置	个	2	300	无独立外出能力,有走失隐患的智力障碍或精神障碍者	

- 注: 1. 单位为“双”、“副”的,是指左右两边,如1副“腋拐”、1双“矫形鞋”,按1件计;单位为“具”的,是指单边,按1件计;
2. 《焦作市残疾人基本型辅助器具适配指导目录》内产品补贴限价均包含评估和适配费;
3. 注明“须经评估”的辅助器具,须按要求提交评估报告后方可申请。



