**岱山县残疾人如何申请辅助器具?指南来啦!**

**参照《岱山县残疾人基本辅助器具适配服务实施细则的通知》进行**

**一、适配形式：**实物配发和货币补贴

**二、申请条件**

1．两者都需具有**岱山县**户籍,持有《中华人民共和国残疾人证》的成年残疾人。（以下简称《残疾人证》）

2．实物配发：每年只能申请适配不同品种的辅助器具1件。原则上同一年度内不得同时享受实物配发和货币补贴

3．对于“三类人群”而言，除可实物适配附件1内的器具外，还可免费适配1件附件2内的器具。（注：“三类人群”定义详见六）

4.儿童参照《岱山县人民政府关于完善残疾儿童康复服务制度的通知》中的服务对象。

**三、办理地点**

辅助器具适配申请地点为申请人**所属户籍所在社区**。

**四、所需材料**

|  |  |
| --- | --- |
| 材料名称 | 具体要求 |
| 《岱山县残疾人基本型辅助器具申请审批表》 | 残疾人或其监护人可到所在社区领取。（一式一份） |
| 申请人《残疾人证》 | 《中华人民共和国残疾人证》复印件1份 |
| 其他证明材料 | 辅助器具适配申请等其他相关证明材料，如困难残疾人持低保或低保边缘证等相关材料，在校学生持学生证或其他在校证明 |

**五、办理流程**

准备材料

实物配发：申请人《残疾人证》（申请人如为“三类人群”，还需提供身份证，学生证或在校学生证明，低保、低边证或残联审核认定的享受困难残疾人生活补贴的）

货币补贴：除前者所需资料外，另需提供正规发票、申请人或监护人工商银行卡（包括市民卡）

递交资料，向户籍所在地社区提出申请，并填写《岱山县残疾人基本型辅助器具申请审批表》

上报乡镇残联初审

县残联对资料进行复审

县残联以邮寄或到乡镇自取的形式进行适配

完成

**六、常见问题**

|  |  |
| --- | --- |
| 常见问题 | 回复 |
| 什么是“三类人群”？ | 0-17周岁残疾儿童少年、年满18周岁的在校残疾学生和享受困难残疾人生活补贴的困难残疾人（注：困难残疾人指经县残联劳服所审核通过的每月领取困难残疾人生活补贴的）。 |
| 常见的有哪几类残疾人有需求?尤其需要辅助器具且通常都配发哪些器具？ | 有需求且符合条件的下肢残疾人、听力残疾人，在辅具使用年限内可免费申请助听器、下肢假肢、普通轮椅、四角拐、腋拐、助行器等。 |
| 是否可以监护人代为申请？ | 是,但是要符合申请条件 |
| 货币补贴的金额为多少？ |  “三类人群”按目录表对应补贴标准内实际产生的金额进行补贴，其他残疾人按照补贴标准的50%进行补助，最多不超过1000元。 |

附件:1.岱山县残疾人大额辅助器具实物配发目录

2.岱山县残疾人大额辅助器具购买补贴目录

3.岱山县残疾人小额辅助器具实物配发或购买补贴目录

4.岱山县残疾人基本型辅助器具申请审批表

附件1:

**岱山县残疾人大额辅助器具实物配发目录**

| 辅具类别 | 序号 | 名称 | 单位 | 适 用 对 象 | 使用年限 | 招标参考价 | 评估级别 | 备注 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 个人移动辅具 | 1 | 普通轮椅 | 辆 | 适用于下肢残疾，需借助轮椅长距离移动的残疾人。 | 3 | 600 | 县级 |  |
| 2 | 活扶手轮椅 | 辆 | 适用于长时间乘坐轮椅，且需在轮椅上进行位置转移的截瘫、偏瘫等残疾人。 | 3 | 800 | 县级 |  |
| 3 | 高靠背轮椅 | 辆 | 适用于难以在轮椅上保持坐姿但需较长时间依赖轮椅移动的重度肢体残疾人。 | 3 | 1200 | 县级 |  |
| 4 | 手摇三轮车 | 辆 | 适用于下肢残疾，但身体功能较好，具备操控能力、需较长距离户外移动的残疾人。 | 5 | 1000 | 县级 |  |
| 下肢假肢 | 5 | 足部假肢 | 具 | 适用于部分足截肢，经评估适合装配的残疾人。 | 3 | 6000 | 县级 |  |
| 6 | 赛姆假肢 | 具 | 适用于踝部截肢、赛姆截肢或小腿残肢过长，经评估适合装配的残疾人。 | 3 | 6000 | 县级 |  |
| 7 | 小腿假肢 | 具 | 适用于小腿截肢，经评估适合装配的残疾人。 | 3 | 7000 | 县级 |  |
| 8 | 膝部假肢 | 具 | 适用于膝关节离断、小腿极短残肢、大腿残肢过长，经评估适合装配的残疾人。 | 3 | 10000 | 县级 |  |
| 9 | 大腿假肢 | 具 | 适用于大腿截肢者，经评估适合装配的残疾人。 | 3 | 16000 | 县级 |  |
| 10 | 髋部假肢 | 具 | 适用于髋关节离断或大腿残肢过短，经评估适合装配的残疾人。 | 3 | 20000 | 县级 |  |
| 沟通和信息类 | 11 | 助听器 | 台 | 适用于有残余听力的听力残疾人。 | 4 | 3000 | 县级 |  |

附件2:

**岱山县残疾人大额辅助器具购买补贴目录**

| 辅具类别 | 序号 | 名称 | 单位 | 适 用 对 象 | 使用年限 | 招标参考价 | 评估级别 | 备注 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 个人移 动辅具 | 1 | 运动式生活轮椅 | 辆 | 适用于能够自行驱动轮椅、上肢臂力较好、身体控制能力强、需长期依赖轮椅生活的截瘫等残疾人。 | 4 | 3000 | 县级 |  |
| 2 | 电动轮椅（室内型） | 辆 | 适用于需借助轮椅生活、不具备使用手动轮椅能力、经评估有单手能够操控轮椅控制器、无认知障碍的四肢瘫等重度肢体残疾人。 | 5 | 5000 | 县级 |  |
| 个人生活自理和防护辅具 | 3 | 多功能护理床 | 张 | 适用于长期卧床无法自行起身的重度残疾人。 | 5 | 2250 | 县级 |  |
| 4 | 防压疮床垫 | 张 | 适用于长时间卧床、无法自行翻身的重度残疾人。 | 3 | 1300 | 县级 |  |
| 5 | 防压疮座垫 | 张 | 适用于需长时间乘坐轮椅的残疾人。 | 2 | 700 | 县级 |  |
| 上肢假肢 | 6 | 手部假肢 | 具 | 适用于单个手指或多个手指缺损者，掌骨截肢者。 | 2 | 2000 | 县级 |  |
| 7 | 腕离断假肢 | 具 | 适用于腕离断或前臂长残肢的截肢者。 | 3 | 3500 | 县级 |  |
| 8 | 前臂假肢 | 具 | 适用于前臂截肢者。 | 3 | 3875 | 县级 |  |
| 9 | 肘离断假肢 | 具 | 适用于肘离断或上臂残肢过长、前臂极短残肢的截肢者。 | 3 | 5500 | 县级 |  |
| 10 | 上臂假肢 | 具 | 适用于上臂截肢者。 | 3 | 5500 | 县级 |  |
| 11 | 肩部假肢 | 具 | 适用于肩离断或上臂残肢过短的截肢者。 | 3 | 6000 | 县级 |  |
| 沟通和信息类 | 12 | 盲人智能眼镜 | 台 | 适用于视力一、二级盲人。 | 3 | 3000 | 县级 |  |

注：符合条件的困难残疾人可在辅具使用年限内免费适配1件附件3:

**岱山县残疾人小额辅助器具实物配发或购买补贴目录**

| 辅具类别 | 序号 | 名称 | 单位 | 适 用 对 象 | 使用年限 | 补贴标准 | 评估级别 | 备注 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 个 人 移 动 辅 具 | 1 | 手杖 | 支 | 适用于下肢肌力减弱或平衡能力略差的残疾人。 | 2 | 60 | 县级 |  |
|
| 2 | 肘杖 | 副 | 适用于单腿支撑能力稍差或握力略差的残疾人。 | 2 | 120 | 县级 |  |
| 3 | 腋杖 | 副 | 适用于单腿或双脚支撑能力较差，平衡能力正常的残疾人。 | 2 | 140 | 县级 |  |
|
| 4 | 助行器 | 台 | 适用于平衡能力和下肢肌力稍差，上肢功能尚可，需借助助行器具站立和行走的残疾人。 | 3 | 200 | 县级 |  |
| 5 | 移乘板 | 个 | 适用于长期乘坐轮椅并有自主移位需求的残疾人。 | 3 | 200 | 县级 |  |
| 个人生活自理及防护辅具 | 6 | 座便椅 | 个 | 适用于因肢体功能障碍导致如厕困难的残疾人。 | 3 | 260 | 县级 |  |
| 7 | 洗浴椅/凳 | 个 | 适用于年老体弱或肢体功能障碍难以站立洗浴的残疾人。 | 3 | 200 | 县级 |  |
| 8 | 取物器 | 个 | 适用于移动或起身困难的残疾人。 | 3 | 50 | 县级 |  |
| 9 | 接尿器 | 个 | 适用于长期卧床或行动不便的残疾人。 | 1 | 150 | 县级 |  |
| 10 | 便盆 | 个 | 适用于长期卧床或行动不便的残疾人。 | 1 | 200 | 县级 |  |
| 11 | 围腰 | 个 | 适用于腰骶部伤病导致的疼痛及活动受限残疾人。 | 2 | 300 | 县级 |  |
| 矫形器矫形器 | 12 | 足矫形器 | 只 | 适用于扁平足、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，经评估适合装配的足部功能障碍的残疾人。 | 3（儿童1） | 320 | 市级 |  |
| 13 | 矫形鞋 | 双 | 3（儿童1） | 1400 | 市级 |  |
| 14 | 腕手矫形器 | 具 | 适用于手部畸形、掌指关节不能主动伸展、垂腕等残疾人。 | 3（儿童1） | 700 | 市级 |  |
| 15 | 脊柱矫形器 | 具 | 适用于脊柱损伤或变形的残疾人。 | 3（儿童1） | 2000 | 市级 |  |
| 16 | 踝足矫形器 | 具 | 适用于伤病导致的足下垂、内外翻足、踝关节无法控制等残疾人。 | 3（儿童1） | 600 | 市级 |  |
| 17 | 膝踝足矫形器 | 具 | 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残疾人。 | 3（儿童1） | 2500 | 市级 |  |
| 18 | 膝部矫形器 | 只 | 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残疾人。 | 3（儿童1） | 1600 | 市级 |  |
| 沟通和信息生活类辅具沟通和信息生活类辅具 | 19 | 盲杖 | 件 | 适用于视力残疾人辅助行走或定向训练。 | 1 | 260 | 县级 |  |
| 20 | 光学放大镜 | 件 | 适用于低视力残疾人近用，如阅读。 | 2 | 100 | 县级 |  |
| 21 | 单筒望远镜 | 件 | 适用于视力残疾人远用（如看远处公交车牌，红绿灯等）。 | 3 | 100 | 县级 |  |
| 22 | 盲用手表 | 件 | 适用于视力残疾人（计时）。 | 3 | 90 | 县级 |  |
| 23 | 阅读眼镜（单目、双目） | 件 | 适用于视力残疾人（近用）。 | 2 | 100 | 县级 |  |
| 24 | 近用眼镜式助视器 | 件 | 适用于视力残疾人（近用）。 | 3 | 130 | 县级 |  |
| 25 | 听书机 | 件 | 适用于视力残疾人。 | 3 | 290 | 县级 |  |
| 26 | 盲用电脑软件 | 件 | 适用于为已经自行配置电脑的视力残疾人安装软件。 | 5 | 300 | 县级 |  |
| 27 | 盲用手机软件 | 件 | 适用于已经自行配置智能手机的视力残疾人。 | 2 | 180 | 县级 |  |
| 沟通和信息生活类辅具 | 28 | 中远距离眼镜式助视器 | 件 | 适用于视力残疾中远距离视觉需求。 | 3 | 80 | 县级 |  |
| 29 | 手持式电子助视器 | 件 | 适用于有残余视力的视力残疾人。 | 3 | 500 | 县级 |  |
| 30 | 放大软件 | 件 | 适用于已经自行配置电脑的视力残疾人。 | 5 | 300 | 县级 |  |
| 31 | 低视力专用滤光镜 | 件 | 适用于视力残疾人。 | 3 | 160 | 县级 |  |
| 生活辅助类 | 32 | 防溢报警器 | 件 | 适用于视力残疾人。 | 3 | 40 | 县级 |  |
| 33 | 防走失定位器 | 件 | 适用于精神、智力一、二级残疾人 | 3 | 300 | 县级 |  |

注：此处儿童指《岱山县人民政府关于完善残疾儿童康复服务制度的通知》中的服务对象

附件4:

**岱山县残疾人基本型辅助器具申请审批表**

 (乡)镇 社区

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 残疾证号码 |  | 性 别 |  |
| 残疾类别 |  | 残疾等级 |  | 年 龄 |  |
| 家庭住址 |  | 联系电话 |  |
| 监护人姓名 |  | 监护人电话 |  | 与监护人关系 |  |
| 家庭经济情况 | ○困难残疾人 ○其他家庭 |
| 申请辅具类 别 | ○实物配发类 ○货币补贴类 |
| 申请辅具名称 |
| 辅具名称1 |  | 发票金额 |  | 补助金额 |  |
| 辅具名称2 |  | 发票金额 |  | 补助金额 |  |
| 辅具名称3 |  | 发票金额 |  | 补助金额 |  |
| 申请人签字 |   签字： 年 月 日 |
| 乡镇残联审核 |   签字： 年 月 日 |
| 县残联审核 |   签字：  年 月 日 |