附件1

山西省残疾人基本型辅助器具适配补贴目录

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 残疾类别 | 辅助器具种类 | 辅助器具名称 | 单位 | 使用年限(年) | 适配补贴标准(元) | 适用对象及用途 | 是否需评估 |
| **1** | **视力****残疾** | 导向辅助器具 | 盲杖 | 支 | 3 | 50 | 需适配的视力功能障碍者 |  |
| **2** | 绘画和书写辅助器具 | 盲文写字板和笔 | 套 | 3 | 100 | 有书写需求的视力功能障碍者 |  |
| **3** | 助视器 | 光学助视器 | 件 | 3 | 150 | 需适配的视力功能障碍者 |  |
| **4** | 低视力眼镜 | 副 | 3 | 500 | 需适配的视力功能障碍者 |  |
| **5** | 低视力滤光镜 | 副 | 3 | 300 | 需适配的视力功能障碍者 |  |
| **6** | 便携式电子助视器 | 台 | 3 | 600 | 有阅读需求的视力功能障碍者 |  |
| **7** | 计算机和终端设备 | 电脑或手机读屏软件 | 件 | 3 | 300 | 7岁以上（含7岁），且已经自行配置电脑或智能手机的视力功能障碍者 |  |
| **8** | **听力****残疾** | 助听器 | 耳背（道）式助听器 | 台 | 3 | 3000 | 经评估需适配的0-14岁（不满15岁）听力功能障碍者 | 是 |
| **9** | 台 | 4 | 3000 | 经评估需适配的15岁以上（含15岁）听力功能障碍者 | 是 |
| **10** | 声-电转换电子设备 | 人工耳蜗 | 台 | 长期 | 76000（含筛查、手术费16000元） | 经评估需适配的0-14岁（不满15岁）听力功能障碍者 | 是 |
| **11** | **肢体****残疾** | 运动、肌力和平衡训练设备 | 站立架 | 个 | 3 | 800 | 站立困难或可辅助站立，经评估需适配的肢体功能障碍者 | 是 |
| **12** | 保护组织完整性辅助器具 | 防压疮座垫 | 张 | 3 | 150 | 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，经评估需适配的1-2级肢体功能障碍者 | 是 |
| **13** | 防压疮床垫 | 张 | 3 | 500 | 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1-2级肢体功能障碍者 | 是 |
| **14** | 如厕辅助器具 | 座便椅 | 个 | 3 | 200 | 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 |  |
| **15** | 便盆 | 个 | 1 | 30 | 长期卧床或行动不便，经评估需适配的肢体功能障碍者 |  |
| **16** | 护理防护用品（尿垫、尿片、尿裤） | 730片 | 1 | 1095 | 适用于脊柱受损尿失禁和无法控制大小便，经评估需适配的肢体功能障碍者 | 是 |
| 序号 | 残疾类别 | 辅助器具种类 | 辅助器具名称 | 单位 | 使用年限(年) | 适配补贴标准(元) | 适用对象及用途 | 是否需评估 |
| **17** | **肢体残疾** | 手动轮椅车 | 普通轮椅 | 辆 | 3 | 500 | 经评估有轻度移动障碍，需借助轮椅长距离移动的肢体功能障碍者 | 是 |
| **18** | 护理轮椅 | 辆 | 3 | 800 | 经评估需要调节、拆卸扶手、脚踏或支撑、变换体位的双下肢或单侧上下肢障碍的1-2级肢体功能障碍者。 | 是 |
| **19** | 高靠背轮椅 | 辆 | 3 | 800 | 经评估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功能障碍者 | 是 |
| **20** | 运动式生活轮椅 | 辆 | 3 | 1000 | 经评估能够自行驱动轮椅、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16岁以上（含16岁）的肢体功能障碍者 | 是 |
| **21** | 定制轮椅 | 辆 | 3 | 1000 | 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 | 是 |
| **22** | 儿童轮椅 | 辆 | 3 | 1500 | 需长时间借助轮椅进行代步活动的，经评估需适配的0-6岁（不满7岁）残疾儿童 | 是 |
| **23** | 单臂操作助行器 | 单脚手杖 | 支 | 2 | 80 | 下肢肌力减弱，需适配的肢体功能障碍者 |  |
| **24** | 三脚或多脚手杖 | 支 | 2 | 100 | 下肢肌力减弱，需适配的肢体功能障碍者 |  |
| **25** | 带座手杖 | 支 | 2 | 100 | 下肢肌力减弱，需适配的肢体功能障碍者 |  |
| **26** | 肘拐 | 副 | 2 | 100 | 下肢肌力减弱，需适配的肢体功能障碍者 |  |
| **27** | 腋杖 | 副 | 2 | 100 | 下肢肌力减弱，需适配的肢体功能障碍者 |  |
| **28** | 双臂操作助行器 | 助行器（含框式、轮式、座式、台式等） | 件 | 3 | 200 | 下肢肌力减弱，平衡能力较差，需适配的肢体功能障碍者 |  |
| **29** | 食饮辅助器具 | 食饮专用餐具（刀、叉、勺、筷、杯等） | 套 | 3 | 200 | 手功能障碍，需适配的肢体功能障碍者 |  |
| **30** | 防洒碗、带档边和吸盘的盘子 | 套 | 3 | 200 | 手功能障碍，需适配的肢体功能障碍者 |  |
| **31** | 桌 | 床用桌 | 张 | 3 | 200 | 长期卧床、经评估需适配的1-2级肢体功能障碍者 | 是 |
| **32** | 床 | 多功能护理床 | 张 | 5 | 2000 | 长期卧床，无法独立翻身或坐起，经评估需适配的1-2级肢体功能障碍者 | 是 |
| **33** | 床护栏或扶手 | 件 | 3 | 300 | 长期卧床，独立翻身或坐起困难，有坠床风险，经评估需适配的1-2级肢体功能障碍者 | 是 |
| 序号 | 残疾类别 | 辅助器具种类 | 辅助器具名称 | 单位 | 使用年限(年) | 适配补贴标准(元) | 适用对象及用途 | 是否需评估 |
| **34** | **肢体残疾** | 坐具 | 儿童坐姿椅 | 台 | 3 | 1200 | 坐姿异常、且需要辅助维持良好姿势，经评估需适配的0-6岁（不满7岁）肢体功能障碍者 | 是 |
| **35** | 脊柱和颅部矫形器 | 脊柱矫形器 | 件 | 2 | 1200 | 经评估适合适配的0-6岁（不满7岁）肢体功能障碍者 | 是 |
| **36** | 上肢矫形器 | 上肢矫形器 | 件 | 3 | 900 | 上肢神经、肌肉与骨骼系统损伤或畸形的，经评估需适配的0-6岁（不满7岁）肢体功能障碍者 | 是 |
| **37** | 下肢矫形器 | 下肢矫形器 | 件 | 2 | 1200 | 下肢神经、肌肉与骨骼系统损伤或畸形的，经评估需适配的0-6岁（不满7岁）肢体功能障碍者 | 是 |
| **38** | 下肢假肢 | 赛姆假肢 | 例 | 3 | 3000 | 踝部截肢、赛姆截肢，有需求的，经评估需装配的肢体残疾人 | 是 |
| **39** | 小腿假肢 | 例 | 3 | 8000 | 小腿缺失，有需求的，经评估需装配的肢体功能障碍者 | 是 |
| **40** | 膝离断假肢 | 例 | 3 | 15000 | 膝关节离断，小腿残肢极短，有需求的，经评估需装配的肢体残疾人 | 是 |
| **41** | 大腿假肢 | 例 | 3 | 15000 | 大腿缺失，有需求的，经评估需装配的肢体功能障碍者 | 是 |
| **42** | 髋离断假肢 | 例 | 3 | 15000 | 髋关节离断，大腿残肢过短，有需求的，经评估需装配的肢体残疾人 | 是 |
| **43** | 矫形鞋 | 矫形鞋 | 双 | 2 | 1200 | 扁平足、高弓足、马蹄内翻足、糖尿病足等足部疾患或畸形的，经评估需适配的0-6岁（不满7岁）肢体功能障碍者 | 是 |
| **44** | **精神和智力残疾** | 报警、指示、提醒和发信号辅助器具 | 定位装置 | 个 | 3 | 300 | 无独立外出能力，有走失隐患，需适配的智力或精神功能障碍者 |  |

**备注：**1.辅助器具补贴均包含评估和适配费。

2.未注明“儿童”的辅助器具，同样可适用于残疾儿童。

3.成品类辅助器具购置费不得低于总价90％，评估、适配、适应性训练等费用不得高于总价10％；定制类辅助器具（如矫形器和假肢类）产品材料采购费不得低于总价60％，评估、定制、装配、适应性训练等费用不得高于总价40％。