

# 南京市残疾人联合会 文件 南京市 财 政 局

宁残规字〔2020〕1号

## 关于印发《南京市残疾人基本辅助器具补贴 实施办法》的通知

各区残联、财政局：

现将《南京市残疾人基本辅助器具补贴实施办法》印发给你们，请遵照执行。



# 南京市残疾人基本辅助器具补贴实施办法

为进一步加强我市残疾人辅助器具服务工作，帮助残疾人补偿功能，促进残疾人更加便利参与社会生活，实现融合发展，依据《南京市残疾人保障实施办法》（宁政规字〔2017〕4号）、《市政府关于完善残疾儿童康复救助制度的实施意见》（宁政规字〔2019〕3号）和《江苏省残疾人辅助器具适配补贴办法》（苏残发〔2018〕57号），参照省内外先进城市相关规定，结合《南京市贫困残疾人辅助器具适配和家庭无障碍环境改造工作实施方案》（宁残康〔2014〕116号），制定本办法。

## 第一章 总 则

**第一条** 残疾人基本辅助器具服务对象：指本市户籍、持有《中华人民共和国残疾人证》、有辅助器具服务需求的困难残疾人。

**第二条** 残疾人基本辅助器具服务内容：需求调查、评估适配、辅助器具采购、使用指导、政策补贴、业务培训、信息咨询、技术交流、借用、展示、体验、监督管理等。

**第三条** 残疾人基本辅助器具服务原则：遵循便捷高效、公开公正，坚持保基本、困难优先和促公平、公益性与市场化服务相结合的原则，为有需求的残疾人提供个性化、便利化的基本型辅助器具服务。

**第四条** 残疾人基本辅助器具服务方式：采用实物配发或

货币补贴两种形式。实物配发是指对符合条件的残疾人配发通过政府采购的辅助器具实物；货币补贴是指对符合条件的残疾人自行购买基本型辅助器具实施相应的补贴。各区自行选择辅具补贴形式。

## 第二章 补贴目录

**第五条** 残疾人基本辅助器具服务补贴目录（下称《补贴目录》）：根据《江苏省残疾人辅助器具补贴目录》，结合我市实际，专为符合实物配发和货币补贴的残疾人适配基本辅助器具服务而制定。《补贴目录》分为 A、B 两类，其中 A 类为假肢矫形器类、轮椅类、助听器类、儿童助视器类、康复类，需进行专业适配；B 类为轮椅助行类、光学和电子助视类、盲人生活类、安全类、其他辅具类，可自行购买。有条件的区可适当增加辅助器具种类。

**第六条** 残疾人基本辅助器具适配应按《补贴目录》明确规定的辅助器具类型、使用人群、补贴标准、使用年限等要求执行。有条件的区可扩展内容。

**第七条** 残疾人按照自愿的原则申请《补贴目录》中的相应类别辅助器具，在区残联或其指定的残疾人辅助器具评估适配机构接受评估，按评估意见配置相应的辅助器具。

## 第三章 补贴标准

**第八条** 残疾人基本辅助器具服务补贴标准（含辅助器具

补贴和适配评估等服务费用)：A 类按《补贴目录》对应标准，B 类最高补贴 800 元/人。补贴标准将根据辅助器具市场价格变动情况适时做相应调整。有条件的区可适当提高补贴标准。

1、低保户、低保边缘户家庭的残疾人、低收入家庭的残疾人、14 周岁以下残疾儿童（需三级及以上专业医疗机构诊断证明及相关检查诊断材料），申请 A 类、B 类辅助器具，在对应补贴标准内据实给予 100% 补贴；

2、重度残疾人、一户多残、依老养残家庭残疾人、14 周岁以上在校残疾学生（需出具有效学生证和残疾证），申请 A 类、B 类辅助器具，在对应补贴标准内据实给予 80% 补贴。

**第九条** 申请人在同一服务年度内不得同时享受实物配发和货币补贴。

**第十条** 在辅助器具使用年限内不得重复申请。但以下情况例外：0-14 岁听力残疾儿童可一次性申请左右耳助听器各 1 台，按 2 件计；两肢残缺的残疾人可一次性申请假肢 2 具，按 2 件计；装配矫形器的残疾人根据评估结果可一次性申请左右 2 具矫形器，按 2 件计。对于特殊困难家庭残疾人，由各区自行确定。

**第十一条** 因工伤、交通事故等致残的残疾人，享受社会保障赔付的，不得再享受辅助器具适配补贴。

## 第四章 服务流程

**第十二条** 申请辅助器具服务流程如下：

**（一）申请审核。**残疾人本人（联系人或委托人）根据残疾类别，向户籍所在地街道提交《南京市残疾人基本辅助器具服务补贴申请审批表》（下称《审批表》），经街道残联审核，报区残联审批。特殊情况由各区自行确定。

**（二）适配（购买）。**审批通过后，申请人按照各区确定的服务方式选择适配（购买）辅助器具。

A 类辅助器具，由区、街道残联的辅具适配工程师，或其委托的辅助器具服务机构提供服务，包括：评估、适配、提供辅具、指导使用、适应性训练、跟踪回访、档案整理等。

B 类辅助器具，适配或购买两种方式均可。选择适配的，服务同 A 类；选择购买的，申请人可在全市正规商店或辅具供应商处购买，并取得正规购物发票。自行购买辅具发生的质量问题由购买人和供应商承担。

**（三）补贴（实物）发放。**申请人自行购买的，由申请人本人（联系人或委托人）携带新购置的辅助器具、《审批表》、正规发票、残疾人证、身份证及复印件和残疾人本人银行卡号，向街道申请补贴；工作人员为残疾人及新购置的辅助器具拍照登记（或留下影像资料），按照辅助器具申请审批流程，一般 20 个工作日内将补贴款汇至申请人银行账户。采用实物发放方式的，由区、街残联或承接辅助器具服务的机构将辅具送达申请人。

**（四）回访及档案管理。**服务完成后，区、街道残联和委托的残疾人辅助器具服务机构负责对服务对象或联系人进行回

访和跟踪服务。实物配发的，在完成辅助器具适配服务后 40 个工作日内，采用入户、电话、微信、信函等形式进行回访（入户回访率不低于 50%，其中重度残疾人入户回访率应达到 100%）；货币补贴的，在补贴款到账后 20 个工作日内，采用电话形式进行回访（回访率应达到 100%），所有回访情况按规定存档。

服务方按照“一人一档”的要求，为服务对象建立辅助器具服务档案一式两份（文字、图片等），档案内容包括申请表、辅助器具适配评估、适配服务记录、回访服务记录、服务满意度和辅具适配服务凭证等（具体要求按《南京市肢体功能障碍辅助器具适配服务规范》执行）。

## 第五章 经费管理

**第十三条** 各级财政应将残疾人辅助器具服务补贴经费纳入同级预算，市、区按照原比例负担。

**第十四条** 各区残联商同级财政部门根据相关规定，结合本区实际，制定辅助器具服务经费使用管理规定等相关制度，做好项目经费的审核、拨付、使用和绩效管理工作。

**第十五条** 各区残联定期（按季度，最长不得超过半年）与申请人（联系人或委托人）或服务机构据实结算费用。

## 第六章 监督管理

**第十六条** 残疾人基本辅助器具服务工作实行市、区残联

分级管理。

（一）市残联负责规划全市残疾人辅助器具服务工作，制定辅助器具服务政策，修订《服务目录》，建立相关服务制度。依托市残疾人康复中心负责全市残疾人辅助器具服务的技术指导，开展全市辅助器具服务考核评估和适配对象的抽查跟踪工作，组织辅助器具适配技术培训、调研观摩和学术交流活动，建立辅助器具展示、体验服务中心，督导残疾人辅助器具服务机构开展工作。

（二）区残联负责本辖区残疾人辅助器具服务工作。建立残疾人辅助器具服务工作机制并组织实施，开展残疾人辅助器具评估和使用指导等服务。依托“残疾人社区康复示范点”等场所建立的残疾人辅助器具服务站，开展辅助器具需求调查、初级评估、借用租赁、使用指导、服务回访和政策宣传，协助残疾人申请辅助器具和转介服务等工作。鼓励有条件的社区（村）建立残疾人辅助器具服务站（点）。

（三）各区应加强辅助器具服务机构的建设和管理，鼓励符合条件的社会组织参与残疾人辅助器具服务。可通过政府购买服务方式确定一个及以上辅助器具服务机构，为残疾人提供辅助器具服务。

**第十七条** 市残联会同市财政局对本办法执行情况进行监督检查。各区残联、财政部门应按职尽责，严格把关，对滥用职权、徇私舞弊等违法违纪行为，按照有关法律法规严肃处理，

杜绝违法违纪行为发生。

**第十八条** 残疾人辅助器具服务机构应具备基本条件：

- （一）经有关部门批准或登记备案的法人组织；
- （二）具有开展残疾人辅助器具服务工作的场地设施；
- （三）根据服务内容配备相应资质专业人员辅助技术工程师。

**第十九条** 辅助器具服务完成后，辅助器具服务机构应在规定时日内，将辅助器具服务档案报委托单位。区、街道残联应在规定时间内组织基层工作人员入户核实，登记适配和使用信息，发现问题及时纠正和处理。

**第二十条** 对冒领辅具、套取财政补贴资金的残疾人，追回已享受的残疾人辅助器具或补贴资金，三年内不得申请；对提供虚假评估报告和服务、骗取财政补贴资金的残疾人辅助器具服务机构，按规定予以处理并纳入企业信用黑名单。

**第二十一条** 承接辅助器具服务的机构，有下列行为之一的取消服务资格，三年内不得承接相关服务：

- （一）不按照相关技术规范开展残疾人辅助器具适配服务，造成使用人伤害的；
- （二）提供辅助器具产品质量不合格，危害使用人生命安全的；
- （三）未按规定时间实施辅助器具服务且未做任何说明的；
- （四）弄虚作假，骗取残疾人辅助器具适配补贴经费的；

- (五) 不执行《补贴目录》的；
- (六) 多次受到残疾人投诉且不整改的；
- (七) 其它违规行为。

**第二十二条** 对于实物配发的各类辅助器具，残疾人因自身原因或使用不当造成的损害，由残疾人本人承担责任；因产品质量问题导致残疾人受到伤害的，由提供服务的单位承担责任。

**第二十三条** 市残联会同市财政局，定期更新公布《服务目录》。

**第二十四条** 各区残联会同财政部门根据本办法制定相关实施细则。

## 第七章 附 则

**第二十五条** 本办法由市残联负责解释。

**第二十六条** 本办法自 2021 年 1 月 1 日起施行。《南京市贫困残疾人辅助器具适配和家庭无障碍环境改造工作实施方案》同时废止。

附件：1.南京市残疾人基本辅助器具服务补贴目录

2.南京市残疾人基本辅助器具服务补贴申请表

## 附件 1

## 南京市残疾人基本辅助器具服务补贴目录

类别	辅具类别	序号	品 种	单位	补贴标准 (元)	使用年限 (年)	适用人群
A	1.假肢矫形器类	1	上肢假肢（前臂）	例	5000	3	肢体残疾
		2	上肢假肢（上臂）	例	9000	3	肢体残疾
		3	小腿假肢	例	5500	3	肢体残疾
		4	大腿假肢	例	9000	3	肢体残疾
		5	成人矫形器	例	1200	1	肢体残疾
		6	儿童矫形器	例	1500	1	肢体残疾
	2.轮椅类	7	儿童轮椅	辆	1200	3	肢体残疾
	3.助听器类	8	成人助听器（验配式）	台	1500	5	听力残疾
		9	儿童助听器	台	3000	3	听力残疾
		10	儿童人工耳蜗	个	人工耳蜗配发和手术费用补贴标准按省相关政策执行，在中国听力语言康复研究中心网上申请		听力残疾
	4.儿童助视器类	11	儿童低视力矫正眼镜	副	1600	2	视力残疾
		12	儿童台式电子助视器	台	2300	3	视力残疾
		13	儿童手持式电子助视器	台	700	3	视力残疾
	5.康复类	14	儿童站立架	个	1000	2	肢体残疾
		15	儿童坐姿椅	个	1000	2	肢体残疾
B	6.轮椅助行类	16	普通轮椅	辆	600	3	肢体残疾
		17	多功能轮椅	辆	800	3	肢体残疾
		18	轮椅坐垫	个	600	1	肢体残疾
		19	儿童助行器	个	300	3	肢体残疾
		20	助行器	个	260	3	肢体残疾
		21	座便器	个	300	3	肢体残疾
		22	座便器助力架	个	400	3	肢体残疾
		23	洗澡椅（凳）	张	250	3	肢体残疾
		24	儿童拐杖	支	200	2	肢体残疾
		25	手杖	支	80	2	肢体残疾
		26	腋拐	支	120	2	肢体残疾
		27	肘拐	支	120	2	肢体残疾

	7. 光学和电子助视器类	28	定制眼镜	副	700	2	视力残疾
		29	盲用超声波导航眼镜	副	600	2	视力残疾
		30	眼镜式助视器	台	150	2	视力残疾
		31	放大镜	台	60	2	视力残疾
		32	单筒望远镜	台	80	2	视力残疾
		33	滤光镜	只	100	2	视力残疾
	8. 盲人生活类	34	盲人听书机	个	600	3	视力残疾
		35	语音盲文电饭锅	个	600	3	视力残疾
		36	语音盲文电压力锅	个	600	3	视力残疾
		37	语音盲文电磁炉	个	400	3	视力残疾
		38	普通盲杖	支	90	1	视力残疾
		39	电子盲杖	支	180	3	视力残疾
		40	盲人学习机	个	360	3	视力残疾
		41	盲人学习套装	个	250	3	视力残疾
		42	盲人手表	个	260	3	视力残疾
		43	无障碍门铃	个	200	3	视力残疾
		44	防溢报警器	个	50	3	视力残疾
		45	语音报时计时器（闹钟）	个	60	3	视力残疾
	46	语音盲文计算器	个	120	3	视力残疾	
	9. 安全类	47	防走失 GPS 定位器	个	300	3	精神、智力残疾
	10. 其他辅具类	48	闪光电水壶	个	260	3	听力残疾
		49	门铃（震动、闪光）	个	260	3	听力残疾
		50	言语训练卡片	个	600	1	言语残疾
		51	有声画板	个	120	3	言语残疾
		52	语音发声器	个	200	3	言语残疾
		53	减压辅具	个	200	3	精神残疾
		54	助食餐具	个	60	2	肢体残疾
		55	护理床	张	800	6	肢体残疾
56		护理床垫	张	400	1	肢体残疾	
57		床边护理桌	个	800	6	肢体残疾	

## 附件 2

## 南京市残疾人基本辅助器具服务补贴申请表

		区	乡镇（街道）		村（社区）		组
申请人基本情况	姓名		性别		出生年月		文化程度
	身份证号				残疾证号		
	家庭住址				联系电话		
	联系人		与残疾人关系			联系电话	
	残疾类别与等级	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 <input type="checkbox"/> 多重 等级： <input type="checkbox"/> 一级 <input type="checkbox"/> 二级 <input type="checkbox"/> 三级 <input type="checkbox"/> 四级					
	申请人状况	<input type="checkbox"/> 低保 <input type="checkbox"/> 低收入 <input type="checkbox"/> 16周岁以下 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 无业无固定收入					
审核评估	申请补贴种类	<input type="checkbox"/> 基本型（无需评估） <input type="checkbox"/> 其他_____			街道初审：  年 月 日		
		评估人： 评估机构盖章： 年 月 日			审批人： 县（市、区）盖章： 年 月 日		
辅具适配	适配辅具名称：						
	适配辅具价格：			补贴费用：		自费用费：	
	适配机构盖章：  年 月 日			残疾人（联系人）签字：  年 月 日			