南京市残疾人辅助器具补贴实施办法

（征求意见稿）

为贯彻落实《江苏省残疾人辅助器具适配补贴暂行办法》（苏残规〔2021〕1号）和《关于印发江苏省残疾人辅助器具购买补贴产品目录的通知》（苏残办发〔2021〕6 号）进一步完善我市残疾人辅助器具补贴制度，现结合我市实际，制定本实施办法。

第一章 总 则

第一条 本办法旨在满足南京市残疾人辅助器具的适配需求。

第二条 残疾人辅助器具服务内容：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、便捷化的辅助器具服务。

第四条 残疾人辅助器具服务方式：采用实物配发或货币补贴两种形式。实物配发是指给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辅助器具实施相应的补贴。申请人在同一服务周期内不得同时享受实物配发和货币补贴。

第五条 补贴资金来源为各级财政安排的可用于残疾人辅助器具适配项目的经费。

第二章 补贴资金使用范围、补贴对象和标准

第六条 残疾人辅助器具适配补贴资金使用范围包括：

（一）购买补贴：用于补贴残疾人购买辅助器具产品的支出。

（二）服务补贴：用于残疾人辅助器具需求筛查和评估，辅助器具租赁，辅助器具个性化改造，辅助器具维修，辅助器具调试、安装、使用指导和适应性训练，辅助器具服务评估验收等产生的支出。

第七条 补贴对象：

（一）辅助器具购买补贴对象。残疾人辅助器具购买补贴对象为南京市户籍、持有《中华人民共和国残疾人证》（含未领证16周岁以下残疾儿童少年）并符合下列条件之一的残疾人：

1.低收入残疾人（低保残疾人、特困残疾人、低保边缘家庭的残疾人和支出型困难家庭的残疾人）；

2.就业年龄段无业无固定收入残疾人；

3.16周岁以下残疾儿童少年（持残疾人证或经三级综合医院、二级以上专科医院或县（区、市）级以上残疾评定指定医疗机构诊断评估有辅具需求）；

4.16周岁以上在校残疾学生；

5.重度残疾人、一户多残、依老养残家庭残疾人。

因工伤、交通事故等原因致残的残疾人，享受保险等赔付中包括辅助器具配置费用的，不得同时享受辅助器具购买补贴。

（二）服务补贴对象。对享受辅助器具购买补贴的对象，安排完成配置必需的服务事项。

第八条 补贴标准：

（一）购买补贴标准。《南京市残疾人辅助器具购买补贴标准》（详见附件1）按照满足辅助器具配置的原则制定。

1.符合辅助器具购买补贴对象1-4款，在对应补贴标准内据实给予100%补贴，第5款在对应补贴标准内据实给予80%补贴。

2.符合购买补贴条件的残疾人（不含多重残疾）在规定的服务年限内原则上只能享受通用型或特殊型一个种类的补贴；存在多重残疾的，可按实际适当增加该残疾人享受的购买补贴种类。

（二）服务补贴标准。服务补贴主要是补贴辅助器具工作过程中产生的适配费用、技术费用、交通和运输费用，适配后产生的回访费用和售后维修费用。通用型辅助器具的服务补贴标准不高于购买补贴标准的15%，特殊型辅助器具的服务补贴标准不高于购买补贴标准的40%，各区按照具体适配的辅助器具进行补贴。

第三章 服务流程

第九条 残疾人辅助器具的购买补贴，分为通用型辅助器具购买补贴和特殊型辅助器具购买补贴两种。

第十条 通用型辅助器具购买补贴申请、审批和结算流程为：

（一）申请。残疾人或其监护人向户籍所在地街道残联提出申请，填写《南京市残疾人辅助器具购买补贴申请表》（附件2）。

（二）初审。乡镇（街道）残联对残疾人辅助器具购买补贴申请材料进行初审。

（三）复审。区残联按申请材料和补贴规定予以审批。

（四）购买及补贴。审批通过后，由户籍所在地区残联确定的服务机构，按供货协议发货。到货后确认、适配、使用指导等服务由区残联或委托专业机构完成。所选辅助器具价格等于和低于其获批的购买补贴标准的，按实际价格给予补贴；高于补贴标准的，超出补贴标准部分由残疾人本人承担。

（五）跟踪回访。区残联或受其委托的专业辅助器具服务机构组织对配置产品的使用情况进行跟踪回访和满意度调查。

（六）结算。按相关协议、服务资料、验收结果和有关单据，区残联与供应商、提供服务的机构结算相应补贴。

第十一条 特殊型辅助器具购买补贴申请、审批和结算流程为：

（一）申请。残疾人或其监护人向户籍所在地街道残联提出申请，填写《南京市残疾人辅助器具购买补贴申请表》（附件2）。

（二）初审。乡镇（街道）残联对残疾人辅助器具购买补贴申请材料进行初审。

（三）需求评估和提出配置方案。残疾人在户籍所在区残联确定的辅助器具服务机构接受辅助器具评估。服务机构根据残疾人的实际情况进行辅助器具评估，并提出相应的辅助器具配置方案。

（四）审批。户籍所在地区残联负责对残疾人辅助器具购买补贴申请材料和专业辅助器具服务机构提出的辅助器具配置方案进行审批。

（五）购买及补贴。审批通过后，由户籍所在地区残联确定的服务机构，按供货协议发货。到货后确认、适配、使用指导等服务由区残联或委托专业机构完成。所选辅助器具价格等于和低于其获批的购买补贴标准的，按实际价格给予补贴；高于补贴标准的，超出补贴标准部分由残疾人本人承担。

（六）跟踪回访。区残联或受其委托的专业辅助器具服务机构组织对配置产品的使用情况进行跟踪回访和满意度调查。

（七）结算。按相关协议、服务资料、验收结果和有关单据，区残联与供应商、提供服务的机构结算相应补贴。

第十二条 为保障残疾人得到高效便捷的辅助器具适配服务，各区确定服务机构时，应予以明确服务期限。对有紧急辅助器具适配需要的残疾人，区残联可根据实际情况，提供辅助器具租赁服务。

第十三条 辅助器具租赁、个性化改造、维修、调试、安装、使用指导和适应性训练、辅助器具服务评估验收等服务补贴事项，由区残联结合实际制定申请、审批和结算要求。

第四章 经费管理

第十四条 各级财政应将残疾人辅助器具补贴经费纳入同级预算。

第十五条 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。

第十六条 各区残联每半年与申请人（联系人或委托人）、供应商或服务机构据实结算费用。

第五章 监督管理

第十七条 残疾人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，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。

第十八条 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。

第十九条 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。

第二十条 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。

第二十一条 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。

第二十二条 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《南京市残疾人辅助器具购买补贴标准》的；

（六）多次受到残疾人投诉且不整改的；

（七）其他违规行为。

第二十三条 对于各类辅助器具，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。

第六章 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2025年1月1日起施行。市残联、市财政局《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》（宁残规字〔2020〕1 号）同时废止。

附件：1.南京市残疾人辅助器具购买补贴标准

2.南京市残疾人辅助器具服务补贴申请表

3.未同时享受辅助器具配置费用补偿的承诺

附件1

南京市残疾人辅助器具购买补贴标准

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 补贴类型 | | | 补贴对象 | 补贴标准 | 年限 | 申请要求 |
| 通 用 型  通 用 型 | 肢体类 | 重度 | 肢体类一级二级 | 1200 元/人 | 3 年 | 直接申请、审批 |
| 轻度 | 肢体类三级四级 | 800 元/人 | 3 年 | 直接申请、审批 |
| 听力类 | | 听力类 | 800 元/人 | 3 年 | 直接申请、审批 |
| 视力类 | | 视力类 | 800 元/人 | 3 年 | 直接申请、审批 |
| 精神智力类 | | 精神、智力类 | 800 元/人 | 3 年 | 直接申请、审批 |
| 16周岁以下儿童肢体、智力及视力类 （补充类别，可与特殊型儿童辅具同时享受） | | | 800 元/人 | 3 年 | 直接申请、审批 |
| 特 殊 型 | 肢体类 | 护理 | 肢体类一级、二级 有护理辅具需求 | 3750 元/人 | 5 年 | 需评估、审批 |
| 助行 | 肢体类三级、四级有特殊助行辅具需求 | 1000 元/人 | 5 年 | 需评估、审批 |
| 大腿假肢 | 肢体类 | 9000 元/腿 | 3 年 | 需评估、审批 |
| 小腿假肢 | 肢体类 | 5500 元/腿 | 3 年 | 需评估、审批 |
| 上肢假肢  （前臂） | 肢体类 | 5000元/肢 | 3 年 | 需评估、审批 |
| 上肢假肢  （上臂） | 肢体类 | 9000元/肢 | 3 年 | 需评估、审批 |
| 成人矫形器 | 肢体类 | 1500 元/人 | 2 年 | 需评估、审批 |
| 听力类（助听器） | | 听力类 | 1500 元/耳 | 5 年 | 需评估、审批 |
| 视力 | | 视力类有方便生活、阅读、通讯、等需求者 | 1500 元/人 | 3 年 | 需评估、审批 |
| 儿童肢体类 （矫形器） | | 16 周岁以下残疾儿童肢体功能障碍者 | 1500 元/人 | 0.5 年 | 需评估、审批 |
| 儿童肢体类 （其他） | | 1500 元/人 | 2 年 | 需评估、审批 |
| 儿童听力类 （助听器） | | 16 周岁以下残疾儿童听觉功能障碍者 | 3000 元/耳 | 3 年 | 需评估、审批 |
| 儿童人工耳蜗 | | 配发和手术费用按省相关政策执行，到户籍地区残联申请。 | | | |
| 其他 | | 以上类型无法满足，特殊需求者 | 由评估、审核确定 | | 需评估、审批 |

附件2

南京市残疾人辅助器具购买补贴申请表

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 | | |  | |
| 监护人 |  | 与残疾人 关系 | |  | | | 联系电话 | | |  | |
| 残疾类别 与等级 | 类别：□视力 □听力 □肢体 □智力 □精神 □多重  等级： □一级 □二级 □三级 □四级 | | | | | | | | | | |
| 申请人 状况 | □低收入 □就业年龄段无业无固定收入 □16周岁以下儿童 □16周岁以上学生  □重度残疾人、一户多残、依老养残家庭残疾人 | | | | | | | | | | |
| 上次申请补贴种类 时间 | | | | | | | | | | |
| 审 核 评 估 | 申请补贴 种类 | □通用型  □特殊型 | | | | | 乡镇（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： | | | | 自费费用： | | |
| 适配机构盖章：  年 月 日 | | | | | 残疾人或监护人签字：  年 月 日 | | | | | | |

附件3

未同时享受辅助器具配置费用补偿的承诺

（供各区参考）

本人已知晓“因工伤、交通事故等原因致残的残疾人，享受保险等赔付中包括辅助器具配置费用的，不得同时享受辅助器具购买补贴”事项，且本人无此类情况。

特此承诺。

本人对上述承诺的真实性负责。如有虚假，将依法承担相 应责任。

申请人（委托人）签字：

日期 : 年 月 日