

威海市残疾人联合会文件 威海市财政局文件

威残联〔2025〕6号

关于印发《威海市残疾人基本型辅助器具 适配服务办法》的通知

各区市残联、财政局，国家级开发区相关部门，市残疾人辅助器具服务中心：

为保障残疾人得到必要的辅助器具适配服务，市残联、市财政局联合制定了《威海市残疾人基本型辅助器具适配服务办法》，现印发给你们，请认真贯彻执行。



威海市残疾人基本型辅助器具 适配服务办法

第一章 总 则

第一条 为进一步提升残疾人辅助器具服务水平，更好地满足残疾人辅助器具需求，促进残疾人参与社会生活，实现融合发展，根据《山东省残疾预防和残疾人康复条例》《关于印发山东省残疾人基本型辅助器具适配服务办法的通知》（鲁残联发〔2025〕12号）等相关规定，结合我市实际，制定本办法。

第二条 残疾人辅助器具是指能预防、代偿、监护、减轻或降低损伤、防止活动受限和参与限制的特别生产或通用产品（包括器械、仪器、设备和软件）。

本办法所称残疾人辅助器具服务包括需求调查、信息咨询、评估、适配、配送、使用指导、维修、展示体验、跟踪回访等工作。

第三条 残疾人基本型辅助器具适配补贴应当优先保障残疾儿童、家庭经济困难残疾人以及重度残疾人获得基本型辅助器具，并与适老化及无障碍改造做好有效衔接，如因年度预算资金受限，转入下年度优先执行。

第二章 补贴对象

第四条 本办法适用对象为：

（一）具有威海市户籍，并有辅助器具适配需求的持有《中华人民共和国残疾人证》的成年残疾人；

（二）持有《中华人民共和国残疾人证》的未满 18 周岁的残疾儿童或持有二级甲等以上公立医疗卫生机构或威海市残疾评定机构出具的医疗诊断结果（孤独症儿童诊断评估机构为三级公立医疗卫生机构）的 0-6 岁疑似残疾儿童（诊断结果自出具之日起半年内有效），且符合下列条件之一：

1. 具有威海市户籍；
2. 监护人持有本地居住证且持续纳税一年以上；
3. 监护人持有本地居住证且连续缴存养老保险、医疗保险一年以上且处于正常缴费状态；
4. 监护人持有本地居住证连续三年以上。

第五条 因工伤及交通事故致残经社会保险赔付辅助器具的，或者残疾人已通过政府有关部门配发、社会捐赠等形式获得辅助器具的，以及对已纳入本地区基本医疗、长期护理等报销目录的辅助器具，不重复享受本政策。

第三章 适配服务

第六条 市残联按照残疾人的功能障碍、辅助器具特点及技术要求，以“保基本、广覆盖、可持续”为原则，制定《威海市残疾人基本型辅助器具适配补贴目录》（附件1，以下简称《补贴目录》），《补贴目录》规定补贴辅助器具类别、名称、适配标准、使用年限等，是残疾人申请、获得补贴和残联审核、发放补贴的依据。市残联将结合残疾人的需求和市场供应情况，适时修订《补贴目录》并发布，各区市（开发区）可在《补贴目录》基础上增加或细化产品种类，结合本地经济发展水平和财政保障能力适当调整适配标准，制定本地目录并适时修订。

第七条 残疾人基本型辅助器具适配包括实物配置和购置补贴两种形式。实物配置是指对符合条件的残疾人配发辅助器具实物。购置补贴是指对符合条件的残疾人购买的辅助器具进行货币补贴。

第八条 残疾人所购置的辅助器具，必须具有产品合格证、保修卡等文件，符合国家相关质量要求。

第九条 鼓励有条件的区市开展辅助器具维修、租借、回收业务。残疾人按照本办法实物配置的辅助器具在使用年限内出现损坏时，在保修期内的由相应厂家或服务机构提供保修服务；在保修期内但不在厂家售后服务范围或售后服务不便的，可向当地残联申请免费维修；保修期内辅助器具如严重损坏无法修复的，经评估确需更换的，可向当地残联申请以旧换新服务。

第十条 补贴标准：

（一）符合下列条件之一的，购置《补贴目录》内的辅助器具，在对应适配标准内按照实际购买价100%给予补贴，超出适配标准的部分，由个人承担。

（1）0-17岁残疾儿童；（2）一二级重度残疾人；（3）脱贫享受政策户和防止返贫监测帮扶对象的残疾人；（4）低保、特困、低保边缘等困难家庭的残疾人。

（二）其他持证残疾人申请《补贴目录》内适配标准 ≤ 600 元辅助器具的，在对应适配标准内的，按照实际购买价100%给予补贴；超出对应适配标准的部分，由个人承担。

申请《补贴目录》内适配标准 > 600 元辅助器具的，购买价格低于600元的，按实际购买价格100%给予补贴，购买价格超过600元但低于对应适配标准的，在补贴600元基础上，对实际购买价格减去600元的部分按50%给予补贴，其余由个人承担。购买价格高于适配标准时，在补贴600元基础上，对适配标准减去600元的部分按50%给予补贴，单件补贴金额最高不超过2800元（含2800元），其余由个人承担。

第十一条 对于有不同种类辅助器具需求的，原则上每年度不超过2件。在使用年限内重复申请同种辅助器具的，不予补贴。0-17岁的听力残疾儿童根据评估，需双耳佩戴的，可同时申请2台助听器，按2件计；两肢残缺的残疾人可同时申请2例假肢，按2件计；装配矫形器的残疾人根据评估结果可同时申请双侧2件矫形器，按2件计，如单位为“双”的，按1件计。

第十二条 对残疾人适配的辅助器具达到使用年限,经鉴定无法使用的,再次申请同类辅助器具时,可简化程序,不再进行适配评估。

第四章 补贴流程

第十三条 符合条件的残疾人申请辅助器具时,按以下程序履行申请审核手续:

(一) **申请**。残疾人可通过线上或线下的服务窗口向户籍所在地残联提出申请,填写《威海市残疾人基本型辅助器具适配申请审核表》(附件2,以下简称《申请审核表》)。

(二) **受理**。区市(开发区)残联对申请人提交的资料进行核实受理。对须经评估后适配的辅助器具,要对残疾人情况进行评估,并出具评估意见。

(三) **审核**。区市(开发区)残联严格落实“一次办好”要求,在残疾人提出申请的5个工作日内完成审核,并根据评估意见,做出审核结果,在《申请审核表》中注明辅助器具名称、数量、补贴方式;不予适配的,应载明理由,并告知申请人。

(四) **适配**。残疾人申请《补贴目录》内实物配置的,由区市(开发区)残联组织辅助器具服务定点机构依据评估结果,适配相应基本型辅助器具,并指导使用。对残疾程度较重、行动不便的残疾人,服务定点机构应提供入户配送服务;其他残疾人申

请的辅助器具，应按合同约定配送至指定地点。辅助器具适配应优先选用标准批量生产的产品，因规格满足不了残疾人需求时，服务定点机构应为服务对象进行个性化改造。

（五）补贴。服务定点机构或残疾人在规定时间内凭发票向区市（开发区）残联申请相应的辅助器具补贴。购置补贴结算和支付方式由各区市（开发区）残联商同级财政部门制定。

（六）回访。服务定点机构负责对适配的辅助器具使用情况进行回访和后续服务。

第五章 服务机构

第十四条 各区市（开发区）残联可通过“齐鲁云采”网上商城“助残馆”组织采购或其他合规途径认定辅助器具服务定点机构的方式高效服务本地区残疾人辅助器具适配工作。

第十五条 服务定点机构是指为残疾人提供辅助器具适配、制作、使用指导、维修、回访等服务的机构。

第十六条 有下列行为之一的取消定点服务机构资格：

（一）不按照相关技术规范开展残疾人辅助器具服务，造成残疾人伤害的；

（二）弄虚作假，骗取辅助器具适配补贴资金的；

（三）供应产品质量不合格，影响残疾人使用安全的；

（四）其它违规行为。

第六章 保障和监督

第十七条 区市（开发区）残联会同财政部门将残疾人辅助器具适配资金纳入本级政府财政预算，市级统筹中央、省残疾人事业发展补助资金和本级资金给予适当补助。健全多渠道筹资机制，鼓励、引导社会捐赠。

第十八条 市级依托市残疾人辅助器具服务中心成立本市残疾人辅助器具适配服务专家指导组，开展辅助器具适配检查、评估、业务指导、技术培训等工作。辅助器具适配评估人员须经培训合格后上岗。

第十九条 各有关部门应当密切协作，加强残疾人辅助器具适配服务宣传与推广，向社会公开适配政策及要求，接受社会监督，做好综合监管。

市残联负责残疾人辅助器具服务统筹规划、政策制定、服务监管等工作。

市残疾人辅助器具服务中心承担全市残疾人辅助器具服务的技术指导、业务管理、人员培训、政策及知识宣传普及、检查评估等工作；开展辅助器具需求动态监测及分析。

区市（开发区）残联负责组织实施辖区内残疾人辅助器具适配服务，承担本区域内残疾人辅助器具服务的技术指导、业务管理、人员培训、政策及知识普及、服务监管等，组织开展辅助器具政策咨询、申请、评估、审核和结算等辅助器具服务工作。

财政部门负责组织有关残疾人辅助器具适配的预算编制，统筹做好经费保障。

第二十条 残疾人或其监护人不得将实物配置或享受购置补贴的辅助器具出售、出租、转让等。残疾人或其监护人申请过程中弄虚作假、骗取辅助器具或补贴资金的，追回辅助器具或补贴资金并在 3 年内不予享受本政策；参与弄虚作假、骗取辅助器具或补贴的各类机构，列入“失信名单”，追回辅助器具或补贴资金；存在违法违纪行为的，依照相关法律法规追究相应责任。

第二十一条 各级残联会同财政等部门按照职责对本办法执行情况进行监督检查。对服务过程中弄虚作假、滥用职权、徇私舞弊等违法违纪行为的个人和机构、单位，按照有关法律法规严肃处理。涉嫌犯罪的，移送监察、司法机关处理。

第七章 附 则

第二十二条 本办法由威海市残疾人联合会会同市财政局负责解释。

第二十三条 本办法自 2025 年 7 月 1 日起实施。《威海市残疾人基本型辅助器具适配服务办法（试行）》（威残联〔2023〕25 号）自行废止。其他文件中关于辅助器具适配规定与本办法不一致的，以本办法为准。

附件 1

威海市残疾人基本型辅助器具适配补贴目录（第六版）

残疾类别	辅具类别	序号	辅具名称	单位	适配标准 金额 (元)	使用 年限	适用对象及用途
视力 残疾 视力 残疾	移动 辅助	1	普通盲杖	支	100	3	适用于盲人，帮助盲人行走
		2	电子（超声波）盲杖	支	700	3	适用于盲人，帮助盲人行走
		3	盲杖橡胶头	套	50	1	适用于使用盲杖的视力残疾人
	沟通和信息辅具	4	光学放大镜	件	100	3	适用于低视力残疾人近用，如阅读，改善残疾人的视力状况
		5	眼镜式助视器	件	300	2	适用于低视力残疾人近用，如阅读，改善残疾人的视力状况
		6	低视力专用滤光镜	付	300	3	适用于低视力残疾人
		7	便携式电子助视器	件	800	3	适用于低视力残疾人，放大影像及文字，方便工作及生活

		8	台式电子助视器	件	2500	5	适用于经评估有残余视力，近用手持电子助视器或基本型远、近距离助视器无法满足需求，有就学需要的并具备使用环境的视力残疾人
		9	听书机	台	400	3	适用于视力残疾人，帮助残疾人学习、接收信息
		10	收音机	台	150	3	适用于视力残疾人，帮助残疾人学习、接收信息
		11	电脑读屏软件	套	500	3	通过语音帮助视力残疾人进行电脑操作
		12	手机读屏软件	套	300	3	通过语音帮助视力残疾人进行手机操作
		13	放大软件	套	500	3	适用于低视力电脑使用者，辅助操作电脑和阅读电子信息
		14	智能音箱	台	180	3	适用于家中已具有网络设施的盲人(一二级)，接收外界信息
	沟通和信息辅具	15	盲文写字板	个	150	3	适用于使用盲文的视力残疾人
		16	盲文书写纸（塑膜）	套	100	1	适用于使用盲文的视力残疾人
		17	盲表（语音手表）	个	200	2	适用于盲人，帮助盲人了解时间。
		18	单筒望远镜	件	100	3	适用于视力残疾人远用（如看远处公交车牌，红绿灯等）

	生活类	19	防溢报警器	个	50	3	适用于视力残疾人，检测水面高低，当水面达到一定高度就会通过声音提醒残疾人停止倒水，防止溢出
		20	语音体温计	个	200	3	适用于盲人
		21	语音家务辅助器具	台	300	3	适用于盲人，辅助盲人进行家务活动
听力 残疾	沟通和信 息辅具	22	助听器（0-17 岁儿童）	台	5000	4	适用于听力残疾人，改善听力状况。成年残疾人可适配 1 台，儿童经评估最多可适配 2 台
		23	助听器（18 岁及以上成人）	台	2000	5	
		24	人工耳蜗电池	年	1100	1	适用于人工耳蜗的正常使用
		25	助听器电池	年	400/双耳 佩戴 200/单耳 佩戴	1	适用于助听器的正常使用
		26	闪光门铃	件	200	3	适用于听力残疾人，提示听力残疾人
		27	震动闹钟	个	150	3	

言语 残疾	沟通和信 息辅具	28	言语训练套装	套	1600	2	需要进行言语训练的 0-17 岁残疾儿童
肢体 残疾	假肢	29	小腿假肢	例	3500	3(儿童 1)	适用于上、下肢相应部位截肢，经评估适合装配假肢
		30	大腿假肢	例	6500	3(儿童 1)	
		31	部分足假肢	例	3500	3(儿童 1)	
		32	膝离断假肢	例	6000	3(儿童 1)	
		33	踝离断假肢	例	3500	3(儿童 1)	
		34	髌离断假肢	例	10000	3(儿童 1)	
		35	部分手假肢	例	2000	3(儿童 1)	
		36	腕离断假肢	例	3000	3(儿童 1)	
		37	前臂假肢	例	3600	3(儿童 1)	
		38	上臂假肢	例	6500	3(儿童 1)	
		39	肩离断假肢	例	8000	3(儿童 1)	
		40	肩胛轮廓假肢	例	9000	3(儿童 1)	

肢体 残疾	矫 形 器	41	矫形鞋	双	1500	2(儿童 1)	适用于儿麻、偏瘫、脑瘫、截瘫残疾人或外伤导致的肢体残疾人，可维持或改善相应部位的结构和功能状态
		42	矫形鞋垫	双	400	2(儿童 1)	
		43	手—手指矫形器	件	680	2(儿童 1)	
		44	腕手矫形器	件	100	3(儿童 1)	
		45	肩矫形器	件	150	3(儿童 1)	
		46	足矫形器	双/只	400/200	2(儿童 1)	
		47	静态踝足矫形器	双	800	3(儿童 1)	
		48	动态踝足矫形器	双	1200	3(儿童 1)	
		49	膝踝足矫形器	双/件	4000/2000	2(儿童 1)	
		50	膝矫形器	件	800	2(儿童 1)	
		51	小腿矫形器	件	1200	2(儿童 1)	
		52	髌矫形器	件	3500	2(儿童 1)	
		53	髌膝矫形器	件 件	3500	2(儿童 1)	

		54	大腿矫形器		3500	2(儿童1)	
		55	髋膝踝足矫形器	件	5000	2(儿童1)	
		56	脊柱矫形器	件	1500	3(儿童1)	
肢体 残疾	移动 辅具	57	单脚手杖	支	70	2	适用于下肢肌力减弱，平衡能力欠佳的残疾人，单侧手支撑辅助行走
		58	多脚手杖	支	80	2	
		59	腋拐	副	200	2	适用于下肢功能障碍，但上肢功能健全的残疾人，一般双侧支撑，辅助行走
		60	手杖凳	支	80	2	
		61	肘拐	副/支	200/100	2	
		62	助行器	台	300	2	适用于下肢肌力及平衡能力较差，但上肢功能健全，可借助其进行站立和行走训练的残疾人
		63	普通手动轮椅	台	600	3	适用于需借助轮椅代步的残疾人，实现移动和代步功能
		64	活扶手轮椅	台	600	4	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
		65	单侧手驱动轮椅	台	1000	4	适用于偏瘫或一侧肢体障碍的残疾人，实现室外代步功能
		66	高靠背轮椅	台	1200	4	适用于躯干无力、坐不稳，或依靠他人实现移动功能的残疾人
		67	儿童轮椅	台	1000	2	适用于肢体残疾儿童

		68	电动轮椅	台	3500	6	不具备使用手动轮椅能力、仅单侧上肢功能良好，经评估有单手能够操控轮椅控制器、无认知障碍的已就学或就业的重度肢体残疾人，家庭经济困难的残疾人优先
		69	特制加宽轮椅	台	1000	4	适用于无法适配普通轮椅的身体较胖的肢体残疾人使用
		70	移乘板（转盘）	个	200	2	适用于坐轮椅的残疾人，用于放置在轮椅和床、轮椅和坐厕之间辅助使用者完成转移的装置
肢体 残疾	生活自理 和防护辅 具	71	护理床	张	1200	5	适用于重度肢体功能障碍、无法独立翻身及自行坐起的残疾人，便于对其进行护理
		72	床护栏杆	件	400	5	适用于截瘫、偏瘫等重度肢体功能障碍需长期卧床者，防止其从床上跌落，辅助翻身及坐起
		73	床用桌	张	300	5	适用于截瘫、偏瘫等重度肢体功能障碍需长期卧床者，辅助其进餐
		74	轮椅桌	张	300	5	适用于使用轮椅的肢体残疾人，辅助其进餐
		75	生活自助具（助餐筷、可折弯勺、防溢碗、防滑垫等）	套	300	2	适用上肢功能障碍，有自己进食需求的肢体残疾人
		76	移位辅具	个	100	2	适用于长期卧床者，帮助实现移动或翻身
		77	延伸取物器	个	100	2	适用于移动或起身困难的残疾人
		78	键盘敲击器	件	300	2	适用于手部功能障碍，有电脑操作需求的肢体残疾人
		79	头控仪	台	3500	3	适用于因手部功能障碍无法操作电脑的肢体残疾人

		80	床上洗浴装置	套	1500	3	适用于长期卧床、无法采用坐姿洗浴的一级肢体残疾人
		81	座便椅/凳	张	300	3	适用于因肢体功能障碍导致的如厕困难的残疾人，辅助其解决如厕困难
		82	坐便增高器	个	260	3	适用于膝关节、髋关节活动受限的肢体残疾人，辅助其解决如厕困难
肢体 残疾	生活自理 和防护辅 具	83	马桶扶手支架	套	300	3	适用于起坐困难的肢体残疾人，辅助其解决如厕困难
		84	便盆	个	20	1	适用于行动不便的残疾人，帮助其解决如厕困难
		85	导尿包或导尿管	年	1400	1	适用于截瘫、偏瘫等重度肢体功能障碍需长期卧床者
		86	淋浴椅/凳	张	200	3	适用于肢体障碍的残疾人，实现沐浴
		87	防滑浴垫	个	30	3	适用于肢体障碍的残疾人，沐浴或进出浴盆时防滑
		88	防褥疮床垫	个	600	3	适用于长时间卧床、自行移位困难的残疾人，以降低褥疮发生的风险
		89	防压疮座垫	个	300	3	适用于长时间乘坐轮椅、自行移位困难的残疾人，以降低褥疮发生风险
		90	防压疮靠垫	个	200	2	适用于长时间乘坐轮椅、自行移位困难的残疾人，以降低褥疮发生风险
		91	可调靠背/架	个	150	2	适用于截瘫、偏瘫等重度肢体功能障碍需长期卧床者，便于其阅读、进餐等日常生活

		92	系扣器	件	80	2	适用于上肢功能受限的肢体残疾人
		93	穿（脱）衣器	件	100	2	适用于上肢功能受限的肢体残疾人
		94	穿鞋、穿袜辅助器具	套	100	2	膝关节、髋关节、躯干活动受限，经评估需适配的肢体功能障碍者
肢体 残疾	生活自理 和防护辅 具	95	长柄洗浴刷	件	100	2	适用于上肢功能受限的肢体残疾人
		96	体位垫	个	100	2	适用于长期卧床的残疾人，帮助其保持一定姿势
		97	站立架	台	1100	2	适用于具有站立功能障碍，但可借助站立架及支撑装置保持站立平衡及训练的残疾人
		98	翻身护理器	个	400	2	适用于长期卧床的重度肢体残疾人，帮助其翻身
		99	儿童坐姿椅	台	1000	2	适用于不能自行保持坐姿的残疾儿童，帮助其保持坐姿
智力、精 神残疾	防护辅具	100	防走失定位器	个	300	2	智力、精神残疾人

附件2

威海市残疾人基本型辅助器具适配申请审核表

申请人基本资料	姓 名		性 别		出生年月	
	详细地址	(市、区) 镇(街道) 村(社区)				
	联系电话	☐ 本 人 ☐ 监护人			监护人姓名	
	身份证号				残疾人证号 (持证必填)	
	残疾类别	☐ 视力 ☐ 听力 ☐ 言语 ☐ 肢体 ☐ 智力 ☐ 精神 ☐ 多重		残疾等级	☐ 一级 ☐ 二级 ☐ 三级 ☐ 四级 ☐ 未定级	
	困难残疾人情况	☐ 否 ☐ 是： ☐ 脱贫享受政策 ☐ 防返贫监测帮扶 ☐ 低保 ☐ 特困 ☐ 低保边缘家庭 ☐ 其他_____				
本人辅具申请意向		(写明残疾情况及所需辅具种类、件数)			申请人(代理人)签字	
审核依据		1. 医学诊断证明或残疾人证; 2. 开展辅助器具评估的, 须出具评估报告。 (相关证明或报告可附后)				
区市残联审核意见		审核人: _____ (盖 章) 年 月 日				

(信息公开形式：主动公开)

威海市残疾人联合会办公室

2025 年 6 月 30 日印发
