

赣州市残疾人联合会 赣州市民政局 赣州市财政局 赣州市卫生健康委员会

文件

赣市残联字〔2021〕16号

关于印发《赣州市残疾人适配基本型辅助器具 补贴办法（试行）》的通知

各县（市、区）残联、民政局、财政局、卫生健康委，蓉江新区社管局：

为贯彻落实《中共江西省委 江西省人民政府关于印发〈“健康江西 2030”规划纲要〉的通知》《江西省人民政府关于加快推进残疾人小康进程的实施意见》《江西省残疾人适配基本型辅助器具补贴办法（试行）》文件精神，建立我市残疾人基本型辅助器具保障制度，推进残疾人辅助器具精准服务，市残联、

市民政局、市财政局、市卫生健康委共同制定了《赣州市残疾人适配基本型辅助器具补贴办法（试行）》，现印发给你们，请认真贯彻执行。



2021年4月16日

赣州市残疾人适配基本型辅助器具 补贴办法（试行）

第一章 总 则

第一条 为贯彻落实《中共江西省委 江西省人民政府关于印发〈“健康江西 2030”规划纲要〉的通知》《江西省人民政府关于加快推进残疾人小康进程的实施意见》《江西省残疾人适配基本型辅助器具补贴办法（试行）》精神，加强残疾人辅助器具服务管理，建立健全我市残疾人基本型辅助器具保障制度，做好我市残疾人基本型辅助器具适配服务工作，制定本办法。

第二条 为提高残疾人基本型辅助器具适配覆盖面，满足残疾人个性化辅具需求，残疾人适配基本型辅助器具由实物发放转为货币化补贴方式。

第三条 残疾人辅助器具是指残疾人使用的，特别生产的或一般有效的，防止、补偿、减轻、抵销残障的产品、器械、设备或技术系统。

第四条 残疾人基本型辅助器具补贴工作应坚持政府主导、部门协作、社会参与的工作方式，坚持公开、公平、公正及自愿原则，坚持需求导向、制度规范，以普通型、大众化辅助器具为主，重点解决残疾人最基本、最迫切的辅助器具需求。

第二章 补贴对象

第五条 本办法所指补贴对象，是指具有赣州市户籍或赣州市有效居住证，具有《中华人民共和国残疾人证》的残疾人或残疾评定指定医院、县及县以上具备医疗诊断资质的专业机构出具的诊断证明的0-8岁（不满9周岁，下同）残疾儿童。

第三章 补贴目录及补贴标准

第六条 制定《赣州市残疾人基本型辅助器具补贴目录和补贴标准》（以下简称《补贴目录》，见附件1），明确残疾人基本型辅助器具品种范围和补贴标准。

第七条 各县（市、区）应依据《补贴目录》，对符合条件的残疾儿童和持证残疾人进行基本型辅助器具补贴。各地可根据本地实际，适时对《补贴目录》提高补贴标准，并建立动态调整机制。

第八条 《补贴目录》内的辅助器具，实际购买单项价格在600元（含）以内的，实际购买价格高于相对应辅具补贴标准的按补贴标准的100%给予补贴，低于相对应补贴标准的按实际购买价格的100%给予补贴。

实际购买单项价格高于600元的，分两档比例给予补贴：对于0-8岁残疾儿童、9-18岁残疾孤儿及事实无人抚养残疾儿童（未入学）、残疾学生、一户多残家庭的残疾人和原享受建档立卡、低保、特困救助的贫困残疾人等重点补贴对象（以下简

称“重点补贴对象”),其购买的辅具价格高于相对应补贴标准的按补贴标准的100%给予补贴,低于相对应补贴标准的按实际购买价格的100%给予补贴;其他残疾人购买辅具价格高于相对应补贴标准的按补贴标准的80%给予补贴,低于相对应补贴标准的按实际购买价格的80%给予补贴。

第九条 对于有不同种类辅具需求的,多重残疾人申请享受补贴的辅助器具种类不得超过3种,其他类别残疾人不得超过2种。同种类辅具申请数量除以下情形外,不得超过1件:

(一)0-8岁听力残疾儿童经评估应双耳适配助听器的,可一次性申请左右耳各1台助听器,按2件计;

(二)两肢残缺的残疾人经评估应适配相应辅具的,可一次性申请2具假肢,按2件计;

(三)装配矫形器的残疾人经评估应适配的,可一次性申请左右2具矫形器,按2件计。

使用期限内不能重复申请同一种类辅助器具。

第四章 申请和审批流程

第十条 申请材料:

(一)残疾人户口本或有效居住证。在居住证发放地申请的,提供当地居住证。

(二)残疾人证原件或者诊断证明书。诊断证明书应符合卫生健康部门、评残机构开具诊断证明的规范表述、格式、印章等要求。

(三) 重点补贴对象应提供有关最低生活保障、特困户、家庭经济困难、在校学习等证件或证明材料。

(四) 委托他人申请补贴的，应提供委托书和受托人有效证件。

第十一条 申请和审批流程：

(一) 申请

残疾人（或代办人）向户籍所在地（或居住证发放地）乡、镇（街道）残联提交相应申请材料，填写《赣州市残疾人基本型辅助器具补贴申请表》（附件2）。

(二) 评估、审核、审批

只需简单评估的辅助器具申请，由乡、镇（街道）残联做相应的适配评估，提出评估意见，上报至县（市、区）残联核查提出审批意见；需专业评估的适配辅具（人工耳蜗、助听器、电动轮椅、假肢、矫形器等）申请，由残疾评定医院、县（市、区）残联或残联认可的有资质的残疾人辅具服务机构进行评估后，出具评估结论，由乡、镇（街道）残联提出审核意见，上报至县（市、区）残联核查提出审批意见。对不予以补助的要说明理由。审批同意后残疾儿童和残疾人自主选择购买辅助器具，并按补贴标准享受相应的补贴。

(三) 补贴及结算方式

1、在残疾人辅具定点（协议）服务机构购买辅具的，辅助器具价款超过补贴金额的部分为自费部分，由残疾人先行支付

给商家。补贴部分凭销售清单由县（市、区）残联结算，每半年结算一次。

2、在非残疾人辅具定点（协议）服务机构购买辅具的，经审核、审批后，凭《赣州市残疾人基本型辅具器具补贴申请表》、购买辅具的税务部门出具的发票和实物到县（市、区）残联办理补贴报销手续，由县（市、区）残联将补贴资金直接拨入受助残疾人的社保卡。

第十二条 各县（市、区）可创新优化申请和审批流程，鼓励有条件的县（市、区）探索建立“残疾人家庭医生签约+辅具需求服务”的模式，充分发挥家庭医生签约制度优势，进一步提高辅具需求采集评估效率。鼓励充分发挥社会力量，探索建立“互联网+残疾人辅助器具服务”平台，为残疾人提供更加便捷的服务。

第五章 机构组织与管理

第十三条 残疾人基本型辅助器具服务工作实行省、市、县（市、区）分级管理。

（一）市残联会同相关部门制定全市统一的残疾人基本型辅助器具补贴实施办法；负责督查指导县级残联规范开展残疾人基本型辅助器具适配服务工作；负责选定市级定点（协议）服务机构，对评估、适配服务机构进行业务指导和管理；负责残疾人基本型辅助器具补贴政策宣传与推广。

（二）县（市、区）残联会同相关部门，依据市级实施办

法，制定具体的实施细则；负责残疾人基本型辅助器具补贴申请的受理、审批与报销结算；负责选定县级定点（协议）服务机构，对服务机构进行业务指导和管理；负责本地残疾人基本型辅助器具补贴政策宣传与推广；负责相关数据录入与统计；做好辅助器具服务入户核查，掌握所购买辅具适配服务和使用的信息。

各县（市、区）残联于每年11月30日前将《赣州市残疾人辅助器具适配补贴资金发放名单汇总表》（附件3）电子稿和纸质盖章件报市残联业务科。

第十四条 市、县（市、区）应当加强残疾人辅助器具服务机构建设与管理，鼓励符合条件的社会组织参与残疾人辅助器具服务。采取政府采购或准入制等方式选定本地残疾人辅助器具定点（协议）服务机构。结合本地实际，可为定点（协议）服务机构提供必要的工作条件和经费。

各县（市、区）残联认可的有资质的残疾人辅具服务机构可参照《赣州市残疾人辅助器具服务机构基本条件》（附件4）执行，专业服务机构的确定，按照属地管理原则，由县（市、区）残联负责，对符合条件的服务机构予以确认。县（市、区）残联要认真审核服务机构（含残疾评定医院）提交的《赣州市残疾人辅助器具服务机构申请确认表》（附件5）和相关材料，确认符合条件后，填报《赣州市残疾人辅助器具服务机构备案表》（附件6），于每年5月30日前报市残联备案。经市残联备案的服务机

构可在全市范围内开展相应类别的辅助器具服务工作。

第十五条 残疾人辅助器具定点(协议)服务机构基本条件:

- (一) 经有关部门批准或登记备案的法人组织;
- (二) 具备开展残疾人辅助器具评估或服务的场地设施;
- (三) 配备相关专业人员。

具体准入条件见《赣州市残疾人辅助器具服务机构基本条件》(附件4)。

第十六条 本办法涉及残疾人辅助器具适配服务包括残疾人进行辅助器具评估适配、适应性训练、效果评估、跟踪回访及保修服务等。

第十七条 残疾人辅助器具服务机构职责:

(一) 为残疾人提供残疾人辅助器具评估适配、适应性训练、效果评估、跟踪回访及保修服务等服务;

(二) 接受残联的业务指导与服务评估。残疾人购买辅助器具后,定点(协议)服务机构应该在规定时间内,向县(市、区)残联报送购买付费和配送交接凭证;

(三) 执行《补贴目录》价格,做好其他相关服务;

(四) 自觉加强自身建设和内部管理,自觉接受相关部门和社会公众监督,强化服务意识,改善服务条件和流程,为残疾人提供更为优质便捷的服务。

第六章 资金保障与监管

第十八条 残疾人基本型辅助器具补贴经费,由各县(市、

区)统筹中央、省、市、县(市、区)残疾人事业发展资金予以保障。

第十九条 在使用期限内的辅助器具不得出售、出租或有偿转让,一经发现,服务对象3年内不能享受辅具补贴优惠政策。

第二十条 申请过程中弄虚作假、骗取补贴的,追回补贴资金并在3年内不能享受辅具补贴优惠政策。提供虚假评估报告以及参与弄虚作假、骗取补贴的残疾人辅助器具服务机构,取消其定点(协议)服务机构资格,且5年内不得再次申请;构成犯罪的,依法追究刑事责任。

第二十一条 各级残联会同民政、财政、卫生健康部门按照职责对本办法执行情况进行监督检查。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。

第七章 附 则

第二十二条 各县(市、区)可依据本办法,结合实际出台本地区实施细则。

第二十三条 补贴标准与之前执行标准有差异的,以本办法为准。

第二十四条 本办法自印发之日起实施。

- 附件： 1. 赣州市残疾人基本型辅助器具补贴目录和补贴标准
2. 赣州市残疾人基本型辅助器具适配补贴申请表
3. 赣州市残疾人辅助器具适配补贴资金发放名单汇总表
4. 赣州市残疾人辅助器具服务机构基本条件
5. 赣州市残疾人辅助器具服务机构申请确认表
6. 赣州市残疾人辅助器具服务机构备案表

附件 1

赣州市残疾人基本型辅助器具补贴目录和 补贴标准

残疾类别	辅具类别	序号	名称	单位	使用年限(年)	最高补贴金额(元)	产品功能及说明	适用对象及用途	备注
肢体残疾	个人移动辅助器具	1	普通轮椅	台	3	600	手动四轮轮椅,包括助推轮椅、手动轮椅、带座便功能的轮椅等(任选其一),为固定扶手,固定式脚踏板。	下肢残疾,需借助轮椅移动的残疾人	含适配费
		2	活扶手轮椅	台	3	800	扶手可掀或可拆卸,踏板可翻、高度可调,踏板支架可外旋的手动轮椅。	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	高靠背轮椅	台	3	1000	配有头枕、身体固定带、腿托等配件,靠背可调为全躺位或半躺位的手动轮椅。	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	
		4	电动轮椅	台	5	1500	电池驱动、有单手操控电子控制装置的四轮轮椅。	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	助行器	台	3	300	包括四脚框架式助行架、两轮或四轮助行架、平台式助行器,高度可调。	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	
		6	移乘板	个	3	200	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,需表面光滑,摩擦力小、抗折和方便取放携带。	长期乘坐轮椅并有自主移位需求的残疾人	

残疾类别	辅具类别	序号	名称	单位	使用年限(年)	最高补贴金额(元)	产品功能及说明	适用对象及用途	备注	
肢体残疾	个人移动辅助器具	7	腋拐	副	2	100	腋下部位有一个支撑托的助行器具，钢质或铝合金材质，高度可调，能帮助行走困难的残疾人实现部分行走功能。	单腿或双脚支撑能力较差，上肢功能健全的残疾人		
		8	肘拐	副	2	100	有前臂支撑架或环带，钢质或铝合金材质，高度可调，能帮助行走困难的残疾人实现部分行走功能。	单腿或双脚支撑能力较差，上肢功能健全的残疾人		
		9	多脚手杖	支	2	70	非由前臂或腋下支撑的单臂操作助行器具，钢质或铝合金材质，高度可调，能帮助行走困难的残疾人实现部分行走功能。	下肢肌力弱、平衡能力差，但上肢功能健全的残疾人		
		10	单脚手杖	支	2	50	非由前臂或腋下支撑的单臂操作助行器具，钢质或铝合金材质，高度可调，能帮助行走困难的残疾人实现部分行走功能。	下肢肌力弱、平衡能力差，但上肢功能健全的残疾人		
		11	手杖凳	支	2	80	非由前臂或腋下支撑的单臂操作助行器具，带凳，可折叠，钢质或铝合金材质，高度可调，能帮助行走困难的残疾人实现部分行走功能	下肢肌力弱，无法长时间行走，但上肢功能健全的残疾人		
		家庭和其他场所的家具和适配件	12	多功能护理床	张	5	800	钢制框架、带护栏、床边桌，可手动或电动调节的护理床。	长期卧床无法自行起身的重度残疾人	
		个人医疗辅助器具	13	防压疮床垫	张	3	200	具有分散局部压力功能的床垫，包括交替充气型和记忆海绵垫等。	长时间卧床、无法自行翻身的重度残疾人	
	14		防压疮座垫	张	3	100	具有分散局部压力功能的座垫，包括气道、记忆海绵垫等材质。	需长时间乘坐轮椅的残疾人		

残疾类别	辅具类别	序号	名称	单位	使用年限(年)	最高补贴金额(元)	产品功能及说明	适用对象及用途	备注
肢体残疾	个人生活自理和防护辅助器具	15	座便椅	个	3	300	带便桶，有靠背，可折叠的框架式椅	因肢体功能障碍导致如厕困难的残疾人	
		16	洗浴椅/凳	个	3	200	防水，高度可调节的洗浴用椅/凳，座板和支脚具有防滑性能。	年老体弱或肢体功能障碍难以站立洗浴者	
		17	生活自助具(进食类辅具)	套	3	200	帮助残疾人自主饮食的进食类辅具(专用刀、叉、勺、筷、杯盘、防滑垫等)	因肢体功能障碍导致导致日常生活(主要指进食)能力下降的残疾人	
	下肢假肢(含装配费)	18	小腿假肢	具	3	6000	代偿小腿缺失部分的结构和功能。	小腿截肢，经评估适合装配的残疾人	含适配费、适应性训练等相关费用
		19	大腿假肢	具	3	9000	代偿大腿截肢者缺失部分的结构和功能。	大腿截肢者，经评估适合装配的残疾人	
		20	髋部假肢	具	3	10000	代偿髋部截肢者缺失部分的结构和功能。	髋关节离断或大腿残肢过短，经评估适合装配的残疾人	
	上肢假肢(含装配费)	21	前臂假肢	具	3	4000	弥补外观缺损或代偿功能。	前臂截肢者	
		22	上臂假肢	具	3	8000	弥补外观缺损或代偿功能。	上臂截肢者	
	矫形器(含装配费)	23	矫形器	只	3	1200	通过专业评估测量，专业设备取型定制，根据身体功能需要选择形状、尺寸和材料，用于身体部位畸形改善部分功能。	经评估适合装配的某身体功能障碍的残疾人	
		24	矫形鞋	双	3	1200	通过专业评估测量，专业设备取型定制，根据足部功能需要选择鞋型尺码和材料，用于足部畸形改善足部功能。	经评估适合装配的足部功能障碍的残疾人	

残疾类别	辅具类别	序号	名称	单位	使用年限(年)	最高补贴金额(元)	产品功能及说明	适用对象及用途	备注
视力残疾	个人移动辅助器具	25	盲杖	支	3	100	帮助视力残疾人感知周围环境，折叠式或可伸缩，帮助视力残疾人安全出行。	适用于盲及低视力者出行	
	通信辅助器具	26	盲文写字板和笔	套	3	100	4行×28方格，盲人书写工具。	适用于盲人书写	
		27	电脑读屏软件	件	1	300	具有电脑读屏语音播报功能，运用声音将电脑屏幕上的文字信息传送给用户，或者使用盲文将文字传输显示设备中。	适用于使用电脑的视力残疾人	
		28	盲用智能阅读器	件	3	800	通过扫描，可以对书籍、杂志、药品说明书、包装盒等纸质材料进行语音播报。不具有通话功能，非手机产品。	适用于有阅读需求的视力残疾人	
		29	手持式电子助视器	件	1	600	便携式电子放大设备，放大倍数可调，可提供多种显示模式。	适用于视力残疾人近用（如阅读）	
		30	低视力专用滤光镜	件	1	300	镜片可有效过滤波长范围在400-500nm之间的光波90%以上；镜片规格可选。	适用于视力残疾人	
		31	光学放大镜	件	1	100	近用光学助视器。非球面设计，含多种倍数，可配有照明光源。包括手持式、立式、镇纸式、胸挂式等（选其一），满足近距离视觉需求。	适用于低视力残疾人近用	
		32	单筒望远镜	个	1	100	远用光学助视器。手持单筒式，焦距可调，放大倍率分2.5倍、4倍、6倍、8倍等（选其一）。主要用于看户外标识、公交站牌、红绿灯等看远需求。	适用于低视力残疾人远用	

残疾类别	辅具类别	序号	名称	单位	使用年限(年)	最高补贴金额(元)	产品功能及说明	适用对象及用途	备注
视力残疾	沟通信息辅助器具	33	眼镜式助视器	副	1	300	凹凸透镜、散光镜片、棱镜、双光镜等不同镜片组合，符合低视力者学习工作生活需求，便于低视力残疾人安全舒适配戴。	适用于低视力残疾人	
	家务辅助器具	34	家务辅助类用品	台	3	300	帮助残疾人自主家务辅助类用品（专用报警水壶、盲用电饭煲等）	适用于低视力残疾人	
听力残疾	沟通信息辅助器具	35	耳背/定制式助听器	台	5	2000	使用数字信号处理技术的助听装置。各通道可独立调节增益，功率涵盖中功率、大功率、特大功率耳背或定制式助听器。	适用于有残余听力的听力残疾人	含适配费
		36	盒式助听器	台	5	400	又称体配式或口袋式助听器，操作方便，不易产生声反馈。使用5号、7号电池，或可充电电池。	适用于有残余听力的听力残疾人	
		37	骨传导助听器	台	5	2000	通过头部骨传导信号，经过数字信号处理技术的助听装置，功率涵盖中功率、大功率、特大功率助听器。	适用于有残余听力的听力残疾人	
		38	闪光门铃	个	2	100	具有闪光装置的门铃，起到提示作用	适用于听力障碍的残疾人	
		39	儿童助听器（单耳）	台	3	3000	使用数字信号处理技术的助听装置。各通道可独立调节增益，功率涵盖中功率、大功率、特大功率耳背或定制式助听器。	适用于有残余听力的听力残疾儿童	含适配费
		40	儿童人工耳蜗（单耳）	个	长期	60000	由体外言语处理器将声音转换为一定编码形式的电信号，通过植入体内的电极系统直接兴奋听神经来恢复或重建聋人的听觉功能	适用于极重度聋的听力残疾儿童	

残疾类别	辅具类别	序号	名称	单位	使用年限(年)	最高补贴金额(元)	产品功能及说明	适用对象及用途	备注
精神、智力残疾	个人生活自理和防护辅助器具	41	随身定位器	个	2	300	通过卫星定位系统，可以防走失的手环、腕表、挂件	任何阶段的精神残疾和智力残疾人	

说明：1.单位是“副”的，是指左右两边，如1副“腋拐”，按1件计；单位为“具”的，是指单边，按1件计；2.本目录“儿童助听器（单耳）”“儿童人工耳蜗（单耳）”栏所列辅助器具为0-8岁（不满9周岁）残疾儿童专用产品；3.本目录中“最高补贴金额”为购买该件辅具可以领取到的最高补贴金额，为全市最低标准，各县（市、区）可根据本地实际适当予以提高；4.本目录部分“最高补贴金额”均包含评估费用；5.各县（市、区）可根据本地实际适当对残疾儿童、少年提高补贴标准、缩短使用年限。

附件 3

赣州市残疾人辅助器具适配补贴资金发放名单汇总表

(年度)

县(市、区) (盖章)

填报日期: 年 月 日

序号	姓名	性别	残疾证号	详细住址	残疾类型	辅具名称	联系电话	发放金额

注: 本表由县(市、区)残联填报, 于每年 11 月 30 日前报送市残联业务科。

县(市、区)残联经办人(签字):

理事长(签字):

附件 4

赣州市残疾人辅助器具服务机构基本条件

一、助听器适配评估服务机构基本条件

资质	依法在民政部门登记成立或经国务院批准免于登记的社会组织；公益性事业单位和转为企业的事业单位；依法在工商行政管理或行业主管部门登记成立的企业、机构等。
	民办服务机构须提供助听器及听力内容的第二类医疗器械经营许可证/设置有耳鼻喉科的综合医院（医院提供残联委托证明）。
	民办机构具有依法缴纳税收和社会保险的证明，近三年无重大违法记录，信用状况良好声明。
人员	专业人员数量不低于 3 名。
	专业现职人员中至少有 1 名以下人员： 取得执业医师资格人员或持有“四级及以上助听器验配师”职业资格证书人员或持有康复辅助技术咨询师资格证书的人员（民办机构从业人员需证明在本公司任职证明，并提供近 3 个月缴交社会保险证明）。
	专业人员需按有关规定接受业务领域知识再培训及继续教育不小于 20 小时。
场地	有服务的固定场所，具有符合声学规定的专业隔音测听室并配备声场评估设备、助听效果评估室、耳模室。
设备	听力检测设备、助听调试、保养设备，具有带扬声器的纯听力计、电耳镜、耳模取样设备、助听器编程设备、声级计、声场校准设备，如对 0-8 岁儿童进行测听服务，还应具备小儿听力评估的测听室和相关仪器及设备。
管理	有规范的管理制度和服务流程，具有独立的财务管理、会计审核和资产管理制度。

二、假肢矫形器适配评估服务机构基本条件

资质	依法在民政部门登记成立或经国务院批准免于登记的社会组织；公益性事业单位和转为企业的事业单位；依法在工商行政管理或行业主管部门登记成立的企业、机构等。
	医疗机构/康复机构/假肢矫形器装配机构。
	民办机构具有依法缴纳税收和社会保险的良好记录。
场地	具有独立的接待室、评估室。
人员	专业人员数量不少于 2 名。
	<p>专业现职人员中至少有 1 名以下人员： 注册医师（骨伤科、康复科）；或大专以上医疗卫生专业毕业从事康复训练 2 年以上；或已取得假肢或矫形器职（执）业资格从业人员；或中级以上职称从事假肢矫形器专业工作 3 年以上的；或取得人社部门认定的假肢矫形器装配工职业资格证书三级以上（含三级）；或持有辅助技术（假肢方向）工程师资格证书人员从业 2 年以上或持有康复辅助技术咨询师资格证书的人员。</p> <p>（康复机构和假肢矫形器机构从业人员需证明在本公司任职证明，并提供近 3 个月缴交社会保险证明）</p>
设备	医用门诊检查床；医用 X 光观片灯；身高体重秤；盆骨水平尺、人体测量卡尺、软尺、直尺；光对线仪；假肢机电测试仪等
管理	有规范的管理制度和服务流程。

三、肢体辅具适配评估服务机构基本条件

资质	依法在民政部门登记成立或经国务院批准免于登记的社会组织；公益性事业单位和转为企业的事业单位；依法在工商行政管理或行业主管部门登记成立的企业、机构等；设置有康复科或骨伤科的综合医院（医院提供残联委托证明）
	民办机构具有依法缴纳税收和社会保险的良好记录。
场地	具有服务场地，有无障碍设施，方便残疾人就近就便或上门评估服务。
人员	专业人员数量不低于 2 名。
	专业现职人员中至少有 1 名以下人员： 具有国家初级以上辅助技术工程师（肢体方向）岗位能力证书或“肢体辅助技术岗位”培训证书的人员或持有康复辅助技术咨询师资格证书人员；或经过培训从事辅具服务工作 2 年以上的残联工作人员；或具有本科以上学历的医学康复类或骨伤科类专业毕业的技术人员。
管理	有规范的管理制度和服务流程。

附件 5

赣州市残疾人辅助器具服务机构申请确认表

机构名称			
机构地址			
法定代表人		联系电话	
成立时间		机构代码	
业务主管单位	卫健口	民政口	教育口 工商口 其他
资质情况（简单表述并附佐证材料）			
人员情况（简单表述并附佐证材料）			
场地情况（简单表述并附佐证材料）			
设备、管理等其他情况（简单表述并附佐证材料）			
机构申请	<p>本机构申请注册成为 _____ 类别的辅具评估机构，在 _____ 范围内开展服务。</p> <p>以上申报材料真实有效。</p> <p style="text-align: right;">申请机构（盖章）： 申请日期：</p>		
县级残联审核意见	<p>材料审核结果：</p> <p>现场确认结果：</p> <p style="text-align: right;">县级残联（盖章）： 审核日期：</p>		

附件 6

赣州市残疾人辅助器具服务机构备案表

_____县（市、区）（盖章）

序号	机构名称	机构地址	机构负责人和联系方式	可以评估服务的辅助具类别	备案时间

赣州市残联秘书科

2021年4月16日印发