

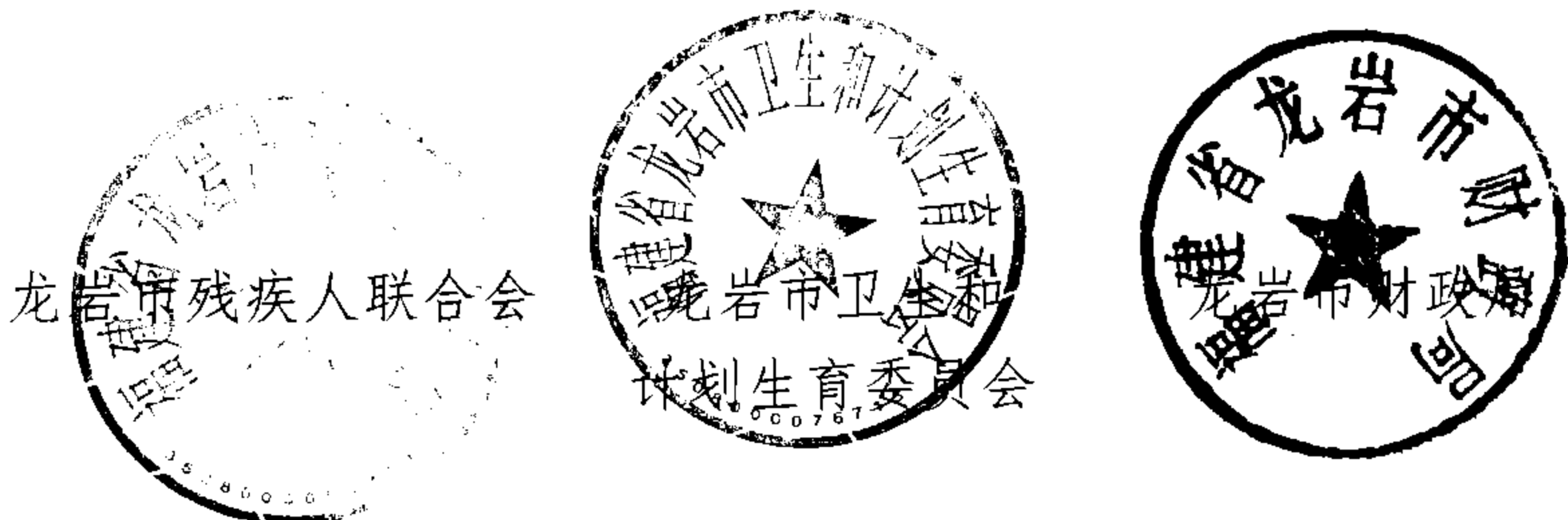
龙岩市残疾人联合会 龙岩市卫生和计划生育委员会 文件 龙岩市 财 政 局

龙残联〔2017〕27号

关于印发《龙岩市残疾人基本型辅助器具适配 补贴实施细则》的通知

各县（市、区）残联、卫计委、财政局，龙岩经济技术开发区（龙岩高新区）社会发展局、财政局：

为贯彻落实省残联、卫生计生委、财政厅《关于印发〈福建省残疾人基本型辅助器具适配补贴实施办法〉的通知》（闽残联康复〔2017〕9号）精神，市残联、卫生计生委、财政局共同制定了《龙岩市残疾人基本型辅助器具适配补贴实施细则》。现印发给你们，请认真贯彻执行。



2017年4月20日

龙岩市残疾人基本型辅助器具适配补贴实施细则

第一章 总则

第一条 为贯彻落实《福建省残疾人基本型辅助器具适配补贴实施办法》，保障我市有辅助器具需求的残疾人得到基本型辅助器具适配服务，改善生存生活状况，促进残疾人就业和参与社会生活，制定本办法。

第二条 残疾人基本型辅助器具适配补贴对象：

（一）具有龙岩市户籍，并持有第二代《中华人民共和国残疾人证》的残疾人；

（二）能提供本市《残疾人证》评定医师或县级医院相应专科主治以上职称医师出具的诊断证明的0-6岁残疾儿童。

第三条 辅助器具适配补贴以“保基本、广覆盖、制度化”为基本原则，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。

可享受补贴的辅助器具的类别、名称、适用对象、使用年限、最高补贴金额等，均在《福建省残疾人基本型辅助器具补贴（指导）目录》（以下简称“《补贴目录》”）中载明，我市的补贴范围和补贴金额按此《补贴目录》执行。各县（市、区）、经开区在调查研究的基础上，可以根据当地财力情况和残疾人的需求，增加补贴目录；增加补贴目录所需经费，由同级财政安排。

第四条 工伤及交通事故致残，社会保险已赔付辅助器具的，不重复享受该辅助器具适配补贴；已纳入本地基本医疗报

销目录的辅助器具，不适用本办法。

第二章 补贴标准

第五条 在使用年限内重复申请同种辅助器具的，不予补贴。多重残疾人申请补贴的辅助器具每年度不超过 4 件，其他类别残疾人每年不超过 2 件。

第六条 《补贴目录》内的辅助器具，实际购买价格在 300 元（含）以内的，按购买价格和最高补贴金额两者中低者的 100% 给予补贴；实际购买价格高于 300 元的，分两档比例给予补贴：低保户、一户多残户、精准扶贫建档立卡户残疾人、0-6 岁残疾儿童，按购买价格和最高补贴金额两者中低者的 100% 给予补贴；其他残疾人，按购买价格和最高补贴金额两者中低者的 80% 给予补贴。

第七条 各县（市、区）、经开区可以对评估服务费补贴给予适当的补贴，评估服务费补贴总额不高于年度辅助器具适配补贴总支出（含辅具购买补贴与评估服务费补贴）的 15%。

第三章 补贴流程

第八条 残疾人本人（或监护人）持二代《残疾人证》等有效证件及相关证明，到户籍所在地乡镇（街道）残联或县级残联辅助器具适配服务机构提出申请，填写《福建省残疾人辅助器具适配补贴申请（审批）表》（附件 1），以下简称“《申请（审批）表》”。

第九条 乡镇（街道）残联或县级残疾人辅助器具适配服务

机构对申请人提供的材料是否真实、齐全，申请人是否符合补贴资格等进行初步审查。初审时，涉及到低保户、建档立卡户和一户多残户认定的，工作人员可以查看残疾人出具的材料，以数据比对结果为主，提出审核意见。

第十条 各县（市、区）、经开区残联对补贴申请进行核准。准予补贴的，在《申请（审批）表》中载明补贴项目和补贴比例；不予补贴的，应载明理由。经核准后，残疾人可自行购买或到适配服务机构进行适配。

第十一条 《补贴目录》要求先评估再适配的听障、视障类辅具，须由申请人到县级以上公立医院五官科（耳鼻喉科、眼科、耳科），经主治以上职称医师出具评估意见或处方单，方可申请补贴。

《补贴目录》要求先评估再适配的假肢、矫形器类辅具，须由申请人到县级以上公立医院骨科，经主治以上职称医师出具评估意见或处方单，或由县级残联辅助器具适配服务机构中取得肢体类辅具评估资格的人员出具评估意见，或到有资质的假肢适配机构出具评估意见，方可申请补贴。

《补贴目录》要求先评估再适配的轮椅等其它辅具的评估，须由申请人到县级残联辅助器具适配服务机构进行评估后，方可申请补贴。

第十二条 残疾人本人（或监护人）凭发票、《申请（审批）表》、银行卡复印件和相关证明材料到各县（市、区）、经开区残联报销结算。报销资金不论金额大小，必须以金融机构转账方式拨付到残疾人（或监护人）银行账户。

第四章 资金的管理与拨付

第十三条 辅助器具补贴资金主要由同级财政承担，并纳入预算管理。省级财政按照各地完成任务数以奖代补，根据市县财力情况实行分档补助（具体分档情况见附件6）。新罗区扣除省级补助后，剩余部分市、区五五分担。2017年，市级财政安排一次性补助资金，帮助各县（市、区）、经开区建设残疾人辅具服务机构，启动辅具补贴制工作。

各县（市、区）、经开区要根据《福建省残疾人基本型辅助器具适配补贴实施办法》要求，做好辅具补贴资金的预算、结算和各类资料上报等工作，并保障本级资金的及时足额到位；要在本地实施细则的基础上建立补贴资金管理制度，规范报销资金的支付方式和结算办法，同时接受上级财政、残联的审计跟踪和绩效考评。

第十四条 省级辅助器具补贴资金采取根据年度预算先行预拨再进行年度结算的方式。

2017年年度预算资金以各地2016年12月31日持证残疾人数按省财政分档比例测算出的补贴人数占全部省级财政应补贴总人数的比例进行分配。2018年度根据2017年度各地实际使用省级补助资金数核定年度预算资金；之后年度依此类推。

每年9月1日前，各县（市、区）、经开区残联、财政局联合初审次年应享受辅助器具补贴残疾人数、发放金额，填写《福建省残疾人辅助器具适配补助发放资金预算表》（附件2），经市残联、财政局审核汇总后上报省残联、省财政厅。

每年10月31日前，省财政厅会同省残联安排并下达下一

年度省级补贴资金，县级财政部门在收到省级资金后，应及时将省级专项资金连同本级财政资金拨付至县级残联。

2018年起，每年3月1日前，各县（市、区）、经开区残联、财政局核实上年度实际享受补助人数、发放金额，填写《福建省残疾人辅助器具适配补贴发放资金决算表》（附件3）、《福建省残疾人辅助器具适配补贴资金发放名单汇总表》（附件4），由市残联、财政局审核汇总上报省级主管部门。当年结算资金超出预算部分的，由各县（市、区）、经开区财政先行垫付，省财政在下一个年度安排预算时补足；当年结余资金，结转下一年度继续使用。

第五章 组织与管理

第十五条 市残联会同相关部门制定残疾人辅助器具补贴《实施细则》。

第十六条 市残联及下设辅具服务中心负责协调落实辅助器具补贴专项资金的到位，对县级残联贯彻补贴制度进行业务指导；对辅具评估、适配服务机构进行业务指导；负责本辖区数据的统计汇总与上报。

市残疾人辅助器具服务中心牵头，在全市范围内征集能够在《补贴目录》规定的最高补贴金额内提供基本型辅助器具适配服务的各类辅具适配服务机构，进行备案并向社会公示。备案机构应如实呈报机构基本状况，对在最高补贴金额内提供基本型辅具适配服务作出价格、服务、质量等方面的承诺。市残疾人辅具服务中心负责对备案机构进行考评和管理，定期公布

机构承担辅具适配工作的完成情况。

各县（市、区）、经开区可自行对本区域能够在《补贴目录》规定的最高补贴金额内提供基本型辅助器具适配服务的各类辅具适配服务机构进行备案。

第十七条 各县（市、区）、经开区残联负责协调落实专项资金的到位；负责补贴申请的受理、审批与报销结算；负责该项目的宣传和档案建立以及相关数据的录入、统计。

各县（市、区）、经开区要重视残疾人基本型辅助器具补贴制的推行工作，及时召集有关部门会商，提出贯彻措施，制定辖区内残疾人基本型辅助器具补贴报销制度与相关规程，对申报、受理、初审、评估、核准、报销等各环节的所需材料、办结期限等作出具体规定。

各县（市、区）、经开区要利用报纸、广播、电视、网络等宣传平台，广泛宣传残疾人基本型辅具适配补贴制度，让广大残疾人及基层组织能够充分了解新制度的意义和具体操作办法。要加强调查研究，了解残疾人的需求，及时向上级反馈，以利于修订政策。

第十八 各县（市、区）、经开区要加强辅具服务机构建设，充分利用已有的县级残联辅具展厅，每个县（市、区）至少建成一所残联（公益性）辅助器具适配服务机构，为残疾人提供就近的受理、审核、评估、适配、转介服务；要多方努力，动员社会力量参与残疾人辅具服务工作，用民办公助、公办民营、公建民营等方式，扶持民办残疾人辅具服务机构、评估机构的健康发展，健全服务网络，扩大服务覆盖面。

为保障各项工作的有效运转，各县（市、区）、经开区残联可根据工作的需要，按照《福建省残疾人联合会关于购买县（市、区）辅助器具适配辅助岗位方案》（闽残联康复〔2017〕13号）的要求，通过政府购买服务的方式，配备辅具适配辅助服务员1名，配备方式应符合《福建省人民政府关于推进政府购买服务的实施意见》（闽政〔2014〕33号）的要求；省级财政每年补助每个县（市、区）配备辅具适配辅助服务员经费3万元，不足部分由所在县（市、区）残疾人保障金等资金中安排。

第十九条 各县（市、区）要充分利用上级残联下拨的辅具服务车（残疾人流动服务车），深入到边远交通不便地区和行动不便的重度残疾人家中，提供免费的评估服务。市残疾人辅助器具服务中心定期开展“整村推进”辅具评估工作，组织残疾人辅具评估、适配机构的技术人员，为有辅具需求的残疾人特别是边远山村的残疾人，提供政策宣传服务和上门免费评估服务，提出适配建议。已备案的各类辅具适配服务机构，应按要求派出专业人员，携带必要设备，参加市、县（市、区）残联组织的下乡入户评估服务活动。

第二十条 乡镇（街道）残联负责补贴申请的受理登记与初审等服务工作，及时将辅助器具补贴申请汇总与报送到县级残联；负责开展补贴制度的政策宣传和辅助器具服务需求的筛查、统计与转介；协助服务人员为行动不便的残疾人提供上门服务。

第二十一条 各卫生医疗机构和相关人员，要配合做好残

残疾人辅具适配评估与使用训练服务工作，为残疾人提供便利。

第六章 监督与检查

第二十二条 补贴的辅助器具不得出售、出租、转让。申请过程中弄虚作假、骗取补贴的，追回补贴资金并在3年内不予享受辅具补贴优惠政策；参与弄虚作假、骗取补贴的服务机构，列入“失信名单”通报并取消其残疾人辅助器具补贴制服务机构的资格。

第二十三条 鼓励辅助器具服务机构开展维修、租借、回收业务，辅助器具在使用年限内出现损坏，不在厂家售后服务范围或售后服务不便的，可到有条件的辅具服务机构申请免费维修。

第七章 附则

第二十四条 本实施细则自2017年1月1日起执行。在经开区取得基础数据和录入端口之前，其所辖6个乡镇的辅具适配补贴工作，仍分别由新罗区、永定区负责。

- 附件：1. 《福建省残疾人辅助器具适配补贴申请（审批）表》
2. 《福建省残疾人辅助器具适配补贴发放资金预算表》
3. 《福建省残疾人辅助器具适配补贴发放资金决算表》
4. 《福建省残疾人辅助器具适配补贴资金发放名单汇总》
5. 《福建省残疾人基本型辅助器具补贴（指导）目录》
6. 省对市、县（区）分档补助比例

附件 1

福建省残疾人辅助器具适配补贴申请（审批）表

申请人姓名		残疾类别	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"/> (多重残疾可多选)	残疾等级	一级 <input type="checkbox"/> 二级 <input type="checkbox"/> 三级 <input type="checkbox"/> 四级 <input type="checkbox"/> 未定级 <input type="checkbox"/>						
残疾/身份证号											
联系人	<input type="checkbox"/> 手机 <input type="checkbox"/> 固定电话										
家庭地址	市 县(市、区)										
凭证清单	<input type="checkbox"/> 残疾人证复印件 <input type="checkbox"/> 0-6岁残疾儿童诊断证明 <input type="checkbox"/> 低保户 <input type="checkbox"/> 建档立卡户 <input type="checkbox"/> 一户多残证明 <input type="checkbox"/> 购买发票原件 <input type="checkbox"/> 评估意见 <input type="checkbox"/> 银行卡复印件 <input type="checkbox"/> 其他										
申请适配辅具项目		辅具名称	数量(件)	最高限价(元)	申请(代理)人签字 年 月 日						
	1										
	2										
	3										
	4										
乡镇(街道)残联初审意见	申请人类别: <input type="checkbox"/> 0-6岁残疾儿童 <input type="checkbox"/> 低保户 <input type="checkbox"/> 建档立卡户 <input type="checkbox"/> 一户多残 <input type="checkbox"/> 其他残疾人 初审情况: <input type="checkbox"/> 材料齐全 <input type="checkbox"/> 符合受助条件										
	经办人意见:				签字:						
	审核人意见:				签字: 年 月 日 公章:						
县(市、区)残联申请核准意见	经办人意见:				签字:						
	审核人意见:				签字: 年 月 日 公章:						
县(市、区)残联报销核准意见		辅具名称	数量(件)	购买价格(元)	最高限价(元)	报销比例	准予报销金额(元)				
	1										
	2										
	3										
	4										
	说明: 购买价低于 300 元的, 取购买价与最高限价的低者按 100%比例报销; 高于 300 元的, 取购买价与最高限价的低者按 100%或 80%两档比例报销。				评估费(元)		实际发生:				
				准予报销金额合计:							
经办人意见:				签字:							
审核人意见:				签字: 年 月 日 公章:							

附件 2

福建省残疾人辅助器具适配补贴发放资金预算表

(年度)

市

填报日期: 年 月 日

地区	计划补助数 (人)	残疾人辅助器具适配补贴预算安排 (万元)				合计
		上年度省级财政资金结余	省级财政补助	设区市财政预算安排	县级财政预算安排	
合计						

注: 本表由设区市残联、财政汇总填写, 于每年 9 月 1 日前报送省残联、省财政厅。

财政部门 (签字、盖章):

残联 (签字、盖章):

附件 3

福建省残疾人辅助器具适配补贴发放资金决算表

(年度)

市

填报日期： 年 月 日

地区	发放辅助器具 补助总人数 (人)	发放辅助器具补贴金额 (万元)					实际发放辅助 器具补贴合计 (万元)
		省级财政资金			市、县财政资金		
		下拨金额 (万元)	发放金额 (万元)	结余金额 (万元)	市级 (万元)	县级 (万元)	
合计							

注：本表由设区市残联、财政汇总填写，于每年 3 月 1 日前报省残联、省财政厅

财政部门 (签字、盖章)：

残联 (签字、盖章)：

附件 4

福建省残疾人辅助器具适配补贴资金发放名单汇总
(年度)

市 县(市、区)

填报日期: 年 月 日

序号	姓名	性别	身份证号	详细住址	残疾类型	联系人	联系电话	发放金额
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

注: 本表由县(市、区)残联、财政填写, 设区市残联、财政审核后, 于每年3月1日前报送省残联、省财政厅。

县(市、区)残联(签字、盖章):

设区市残联(签字、盖章):

县(市、区)财政部门(签字、盖章):

设区市财政部门(签字、盖章):

附件 5

福建省残疾人基本型辅助器具补贴（指导）目录

	残疾类别	辅具类别	名称	单位	产品功能及说明	适用对象	使用年限	最高补贴金额（元）	是否须经评估（供参考）
1	肢体残疾	个人移动辅具	普通轮椅	台	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，需借助轮椅长距离移动的残疾人	4	600	
2			活扶手轮椅	台	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	4	800	是
3			高靠背轮椅	台	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	1000	是
4			手摇三轮车	台	手动三轮轮椅车，有倒档和驻车装置，座位有扶手	下肢残疾，但身体功能较好，具备操控能力、需较长距离户外移动的残疾人。	5	1200	
5			助行器	台	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	3	300	
6			移乘板	个	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	长期乘坐轮椅并有于自主移位需求的残疾人	3	200	
7		个人生活自理和防护辅具	腋拐	副	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。	下肢功能障碍但上肢功能健全的残疾人。	2	200	
8			多脚手杖	支			2	70	
9			单脚手杖	支			2	50	
10			手杖凳	支			2	80	

11	个人生活自理和防护辅具	多功能护理床	张	钢制框架、带护栏、床垫和床边桌。	长期卧床无法自行起身的重度残疾人	5	2000	是		
12		防压疮床垫	张	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	3	1000	是		
13		防压疮座垫	张	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	2	500	是		
14		座便椅	个	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	3	300			
15		洗浴椅/凳	个	防水，高度可调节的椅/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	3	300			
16		生活自助具		帮助残疾人自主饮食	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	2	200			
17		肢体残疾	下肢假肢	足部假肢	具	代偿足部缺失部分的结构和功能	部分足截肢，经评估适合装配的残疾人	3	2000	
18				赛姆假肢	具	代偿踝部截肢者部分结构和功能得到改善	踝部截肢、赛姆截肢或小腿残肢过长，经评估适合装配的残疾人	3	3000	
19				小腿假肢	具	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。	3	3000	
20				膝部假肢	具	代偿膝部截肢者缺失部分的结构和功能	膝关节离断、小腿极短残肢、大腿残肢过长，经评估适合装配的残疾人	3	4000	
21				大腿假肢	具	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	3	5000	
22				髌部假肢	具	代偿髌部截肢者缺失部分的结构和功能	髌关节离断或大腿残肢过短，经评估适合装配的残疾人	3	10000	
23				上肢假肢	手部假肢	具	弥补外观缺损或代偿功能	单个手指或多个手指缺损者，掌骨截肢者	2	3000
24		腕离断假肢	具		弥补外观缺损或代偿功能	腕离断或前臂长残肢的截肢者	3	4000		
25		前臂假肢	具		弥补外观缺损或代偿功能	前臂截肢者	3	4000		
26		肘离断假肢	具		弥补外观缺损或代偿功能	肘离断或上臂残肢过长、前臂极短残肢的截肢者	3	7000		
27		上臂假肢	具		弥补外观缺损或代偿功能	上臂截肢者	3	8000		

28	肢体 残疾	上肢 假肢	肩部假肢	具	弥补外观缺损或代偿功能	肩离断或上臂残肢过短的截肢者	3	8000	
29		矫形 器	足矫形器	只	取型定制, 用皮革、塑料及金属材料制作, 用于改善足部功能	扁平足、高弓足、内外翻足、糖尿病足、足弓部扭伤受压迫, 胫骨后肌腱疼痛及前脚底疼痛等, 经评估适合装配的足部功能障碍的残疾人	2	200	
30			矫形鞋	双	通过定制方式在鞋内加装材料, 用于改善足部功能		2	1500	
31			腕手矫形器	具	取型定制, 用皮革、塑料及金属材料制作, 用于改善腕部功能		2	800	
32			脊柱矫形器	具	取型定制, 起到控制或矫正脊柱侧弯, 起支撑、固定、减荷、保护、矫正作用	脊柱损伤或变形的残疾人	2	2000	是
33			踝足矫形器	具	取型定制, 固定或限制踝关节活动, 起到稳定和保护踝关节作用	伤病导致的足下垂、内外翻足、踝关节无法控制等残疾人。	2	600	是
34			膝踝足矫形器	具	取型定制, 起到固定或限制膝关节、踝关节活动, 腿部支撑、矫正畸形等功能	膝内翻、膝外翻、膝过伸、屈膝肌无力、膝韧带损伤、膝关节骨性关节炎等疾病引起的功能障碍, 经过评估需要装配的残疾人	2	1800	是
35			膝部矫形器	只	固定膝部关节和辅助支撑	膝内翻、膝外翻、膝过伸、屈膝肌无力、膝韧带损伤、膝关节骨性关节炎等疾病引起的功能障碍, 经过评估需要装配的残疾人。	2	1000	是
36			视力 残疾	沟通 和信息 生活类 辅具	盲杖	支	可以帮助盲人感知周围环境并且能够自己行走, 帮助盲人安全出行。	适用于盲人及低视力者。	2
37	盲文写字板和笔	套			4行×28方, 盲人书写工具	适用于盲人	2	100	
38	手持式电子助视器	件			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)。	3	600	
39	台式电子助视器	台			带台式电子显示屏的助视器, 放大倍数可调可分为近用台式电子助视器, 近远两用台式电子助视器及便携式近远两用电子助视器(配置显示器)等(任选其一)。	适用于就学及特殊环境就业的低视力人群。	5	5000	是

40	视力 残疾	沟通 和信息 生活类 辅具	中远距离眼镜 式助视器	件	焦距独立可调，最大可放大约 2 倍。	适用于视力残疾中远距离视觉需求。	3	300	
41			低视力专用滤 光镜	件	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。	3	300	
42	听力 残疾	沟通 和信息类	耳背/定制式 助听器	台	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。	5	2000	是
43			盒式助听器	台	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。	5	300	
44			闪光门铃	个	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	2	100	
45	精 神、 智力 残疾	安全 类辅 具	随身定位器	个	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	3	300	
46	儿童 残疾	移动 及姿 势保 持类	儿童轮椅	张	除轮椅基本配置外，还具备各种固定装置及限 位装置。能改善肢体残疾儿童的活动能力。	适用于因脑瘫等原因需长时间借助轮椅进行 活动的残疾儿童	3	1500	是
47			儿童坐姿椅	张	具有调整功能，有放置双手的操作平台、限位 装置。能够帮助残疾儿童保持坐姿。	适用于不能自行保持坐姿的残疾儿童	3	1200	是
48			儿童站立架	台	进行站立康复训练用辅助器具。能够帮助残疾 儿童自行站立。	适用于不能自行站立的残疾儿童	3	1000	
49			儿童助行器	台	手扶拉进式助行器，铝合金材质，高度可调， 具有防后退装置。能够帮助残疾儿童独立行走。	适用于独立不行困难的残疾儿童	3	400	

注：各设区市可在本目录的基础上增加补贴辅助器具产品的种类，对各项产品须否经评估作出规定，增加辅具产品的补贴支出由本地财政承担。

省对市、县（区）分档补助比例

档次	转移支付补助分档
第一档，补助 80%	闽清、永泰、平潭、明溪、清流、宁化、大田、尤溪、沙县、将乐、泰宁、建宁、邵武、建阳、顺昌、建瓯、浦城、武夷山、光泽、松溪、政和、福鼎、霞浦、福安、古田、屏南、寿宁、周宁、柘荣、仙游、云霄、漳浦、诏安、东山、南靖、平和、华安、长汀、永定、上杭、武平、漳平、连城、安溪、永春、德化、延平、三元、蕉城（46 个县、3 个区）
第二档，补助 60%	连江、罗源、南安、长泰、三明本级及所辖区、南平本级及所辖区、宁德本级及所辖区、莆田本级及所辖区
第三档，补助 40%	闽侯、长乐、永安、福清、龙海、惠安、漳州本级及所辖区、龙岩本级及所辖区