

# 深圳市残疾人辅助器具适配服务目录（2025年版）

## 视力类

序号	辅具类别	辅具名称	产品功能特点	单位	补贴上限(元)	使用年限	评估类别	适用范围	申请佐证材料	参考图示
1	分药盒	分药盒	用于帮助或提示残疾人正确时间服用正确剂量的药物。	件	50	1	基本型	具有慢性疾病需长期服药的残疾人	慢性病病历或疾病诊断证明	
2	血压计	语音血压计	能够将测量的血压高压、低压和心率数值以大数字显示和语音输出。	台	300	3	基本型	符合下列所有情形的视力残疾人： 1. 40周岁以上或具有高血压或低血压病史； 2. 具备在语音辅助下能够独立操作使用血压计的听觉、肢体及认知能力。	高血压或低血压疾病诊断证明	

注：1. 辅助器具按照“辅具类别”申请；  
 2. 购置补贴以评估报告中辅具名称为准；  
 3. 同类别辅具在使用年限内不能重复申请（含多重残疾）。

序号	辅具类别	辅具名称	产品功能特点	单位	补贴上限(元)	使用年限	评估类别	适用范围	申请佐证材料	参考图示
3	血糖仪	语音血糖仪	能够将血糖的测试结果以大数字显示和语音输出。	台	230	1	基本型	符合下列所有情形的视力残疾人: 1. 具有糖尿病病史; 2. 具备在语音辅助下能够独立操作使用血糖仪的听觉、肢体及认知能力。	糖尿病病历或疾病诊断证明	
4	体温计	语音体温计	测量人体体温，具有语音报数的功能。	个	100	2	基本型	符合下列情形的视力残疾人: 1. 听觉基本正常; 2. 在语音辅助下具备能够独立操作使用体温计能力。		
5	体重秤	语音体重秤	称量人体重量，具有语音报数和大屏显示数据的功能。	台	150	3	基本型	符合下列所有情形的视力残疾人: 1. 听觉正常; 2. 具有独立站立能力。		

- 注：1. 辅助器具按照“辅具类别”申请；  
 2. 购置补贴以评估报告中辅具名称为准；  
 3. 同类别辅具在使用年限内不能重复申请（含多重残疾）。

序号	辅具类别	辅具名称	产品功能特点	单位	补贴上限(元)	使用年限	评估类别	适用范围	申请佐证材料	参考图示
6	触觉学习辅具	盲文学习辅具	帮助视力残疾人学习盲文六点上各点的分布触觉感知，也可帮助视力残疾人熟识汉字笔画行盲文点位记忆。达到能训练触觉能够顺利摸出盲文各点位，最终达到盲文摸读及书写的目地。	套	300	一次性	基本型	符合下列所有情形的一级视力残疾人： 1. 双上肢功能正常； 2. 认知功能正常； 3. 需盲文学习。		
		立体可触教具	通过立体可触摸，辅助视力儿童进行学习认识各种图形，认识各种立体空间、及实物结构等教具，（含汉盲对照学习读物、特制立体教具、特制立体书籍等）	套	200	1	基本型	符合下列所有情形的一、二级视力残疾人： 1. 13周岁（含）以下； 2. 手功能正常。		

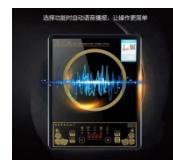
注：1. 辅助器具按照“辅具类别”申请；  
 2. 购置补贴以评估报告中辅具名称为准；  
 3. 同类别辅具在使用年限内不能重复申请（含多重残疾）。

序号	辅具类别	辅具名称	产品功能特点	单位	补贴上限(元)	使用年限	评估类别	适用范围	申请佐证材料	参考图示
7	假眼	假眼	用于眼球萎缩或被摘除后的替代物。	只	6000	成人5年/儿童2年	发展型	符合下列情形之一的视力残疾人: 1. 眼球萎缩; 2. 眼球摘除术后。根据双眼眼球情况,实行双眼适配。	1. 首次申请:面部照片或二级以上医院相关病历资料及检查报告。 2. 首次以后申请:日常佩戴假眼照片资料。 3. 如在使用年限内有进行眼球手术,导致眼球情况变化:提供手术病历资料,可重新申请适配。	
8	指甲剪	带放大镜的指甲剪	为低视力人士修剪指甲而设计。放大镜可前后移动,可上下调整角度。	个	100	1	基本型	符合下列所有情形的三、四级视力残疾人: 1. 手功能基本正常; 2. 具备使用辅具后能独立完成剪指甲的相应能力。		

- 注: 1. 辅助器具按照“辅具类别”申请;  
 2. 购置补贴以评估报告中辅具名称为准;  
 3. 同类别辅具在使用年限内不能重复申请(含多重残疾)。

序号	辅具类别	辅具名称	产品功能特点	单位	补贴上限(元)	使用年限	评估类别	适用范围	申请佐证材料	参考图示
9	盲杖	盲杖	作为视障人士标志性手杖，具有以下特点：1. 根据残疾人身高及步幅情况，可选择判断两步距离地面情况，而选择不同长度杖长；2. 杖身采用反光白色材料，多为白色手杖或红白相间手杖；3. 具有不同杖头可根据地面情况选择，辅助视力残疾人行走时感知地面情况及辅助定向。	支	300	1	基本型	符合下列所有情形的视力残疾人： 1. 至少单侧上肢功能正常； 2. 具有独立行走能力。		
10	家务辅助器具	切菜器	辅助视力残疾人切割食物，且具有防止手指割伤功能。	个	50	3	基本型	符合下列所有情形的视力残疾人： 1. 双上肢功能正常； 2. 具备使用辅具后能独立切菜的相应能力。		 

注：1. 辅助器具按照“辅具类别”申请；  
 2. 购置补贴以评估报告中辅具名称为准；  
 3. 同类别辅具在使用年限内不能重复申请（含多重残疾）。

序号	辅具类别	辅具名称	产品功能特点	单位	补贴上限(元)	使用年限	评估类别	适用范围	申请佐证材料	参考图示
		挂钩式满水报警器	倒水时提示溢出，当液体到达报警提示位置时，提示器会发出报警声，以提示视力残疾人，避免液体溢出。	个	50	1	基本型	符合下列所有情形的视力残疾人： 1. 18周岁（含）以上； 2. 听觉基本正常。		
		语音水壶	具有盲文标识或语音提示的烧水壶。	个	200	3	基本型			
		语音电饭煲	具有盲文标识或语音提示的操作的电饭煲。	个	400	3	基本型			
		语音电磁炉	具有盲文标识或语音提示的操作的电磁炉。	个	200	3	基本型			

- 注：1. 辅助器具按照“辅具类别”申请；  
 2. 购置补贴以评估报告中辅具名称为准；  
 3. 同类别辅具在使用年限内不能重复申请（含多重残疾）。

序号	辅具类别	辅具名称	产品功能特点	单位	补贴上限(元)	使用年限	评估类别	适用范围	申请佐证材料	参考图示
		语音电压力锅	具有盲文标识或语音提示的操作的电压力锅。	个	400	3	基本型			
		语音称物秤	具有语音读出称重物体的称重重量的厨房秤或便携秤物秤，辅助视力残疾人能够称重物体。	个	150	3	基本型			
11	滤光器	滤光镜	通过滤光镜改变景物的色调，辅助视力残疾人改善对比度，提高视觉效果，产品特点具有：1. 可套带于屈光眼镜外层；2. 眼睛全包裹遮挡的特点。（不含：变色眼镜、墨镜等产品）	件	500	3	发展型	符合下列所有情形的视力残疾人： 1. 有残余视觉功能； 2. 光适应性差或畏光。		

注：1. 辅助器具按照“辅具类别”申请；  
 2. 购置补贴以评估报告中辅具名称为准；  
 3. 同类别辅具在使用年限内不能重复申请（含多重残疾）。

序号	辅具类别	辅具名称	产品功能特点	单位	补贴上限(元)	使用年限	评估类别	适用范围	申请佐证材料	参考图示
12	眼镜	屈光矫正眼镜(+ 0.00D — + 4.00D 以下)	用于具有远视或老花的视力残疾人, 纠正后视力提高或视觉改善, 由镜片和眼镜架组成。	副	150	成人3年/儿童1年	发展型	符合下列所有情形的视力残疾人: 1. 屈光不正, 且矫正视力改善或对比度检查改善; 2. 屈光矫正球镜度数低于 + 4.00D (含)。	1. 首次申请: 二级以上医院眼科病历资料及一年内二级以上医院验光报告; 2. 首次以后申请: 一年内二级以上医院验光报告。 注: ①眼科病历资料内容须含视力、眼科检查、初步诊断; ②验光报告内容须含裸眼视力、检影结果、矫正视力。	
		屈光矫正眼镜(+ 4.00D 以上 — + 6.00D)	用于具有高度远视的视力残疾人, 纠正后视力提高或视觉改善, 由镜片和眼镜架组成。	副	400	成人3年/儿童1年	发展型	符合下列所有情形的视力残疾人: 1. 屈光不正, 且矫正视力改善或对比度检查改善; 2. 屈光矫正球镜度数 + 4.00D (不含) 至 + 6.00D (含) 之间。		

注: 1. 辅助器具按照“辅具类别”申请;  
 2. 购置补贴以评估报告中辅具名称为准;  
 3. 同类别辅具在使用年限内不能重复申请(含多重残疾)。

序号	辅具类别	辅具名称	产品功能特点	单位	补贴上限(元)	使用年限	评估类别	适用范围	申请佐证材料	参考图示
		屈光矫正眼镜( - 0.25D —— 6.00D)	用于具有近视性屈光不正的视力残疾人, 纠正后视力提高或视觉改善, 由镜片和眼镜架组成。	副	500	成人 3年/ 儿童 1年	发展型	符合下列所有情形的视力残疾人: 1. 屈光不正, 且矫正视力改善或对比度检查改善; 2. 屈光矫正球镜度数低于 - 6.00D (含)。	1. 首次申请: 二级以上医院眼科病历资料及一年内二级以上医院验光报告; 2. 首次以后申请: 一年内二级以上医院验光报告。 注: ① 眼科病历资料内容须含视力、眼科检查、初步诊断; ② 验光报告内容须含裸眼视力、检影结果、矫正视力。	
		屈光矫正眼镜( ± 6.00D 以上——± 10.00D)	用于具有屈光不正的视力残疾人, 纠正后视力提高或视觉改善, 由镜片和眼镜架组成。					符合下列所有情形的视力残疾人: 1. 屈光不正, 且矫正视力改善或对比度检查改善; 2. 屈光矫正球镜度数 ± 6.00D (不含) 至 ± 10.00D (含) 之间。		

注: 1. 辅助器具按照“辅具类别”申请;  
 2. 购置补贴以评估报告中辅具名称为准;  
 3. 同类别辅具在使用年限内不能重复申请(含多重残疾)。

序号	辅具类别	辅具名称	产品功能特点	单位	补贴上限(元)	使用年限	评估类别	适用范围	申请佐证材料	参考图示
	屈光矫正眼镜(±10.00D以上——±20.00D)	定制镜片,用于具有高度近视或晶体缺失视力残疾人,矫正后视力提高或视觉改善,由镜片和眼镜架组成。	副	1500	成人3年/儿童1年	发展型	符合下列所有情形的视力残疾人: 1. 屈光不正,且矫正视力改善或对比度检查改善; 2. 屈光矫正球镜度数±10.00D(不含)至±20.00D(含)之间。	1. 首次申请:二级以上医院眼科病历资料及一年内二级以上医院验光报告; 2. 首次以后申请:一年内二级以上医院验光报告。 注:①眼科病历资料内容须含视力、眼科检查、初步诊断;②验光报告内容须含裸眼视力、检影结果、矫正视力。		
	儿童隐形眼镜	用于晶体缺失或高度屈光不正视力残疾人儿童矫正视力(不含:角膜塑形镜(OK镜)等)。	副	2000	成人3年/儿童1年	发展型	符合下列情形之一的12周岁(不含)以下视力残疾人: 1. 晶体缺失; 2. 无虹膜或虹膜缺损;	1. 首次申请:二级以上医院眼科病历资料及一年内二级以上医院验光报告; 2. 首次以后申请:一年内二级		

- 注: 1. 辅助器具按照“辅具类别”申请;  
 2. 购置补贴以评估报告中辅具名称为准;  
 3. 同类别辅具在使用年限内不能重复申请(含多重残疾)。

序号	辅具类别	辅具名称	产品功能特点	单位	补贴上限(元)	使用年限	评估类别	适用范围	申请佐证材料	参考图示
								3. 屈光度大于±10.00D(含)。	以上医院验光报告。 注: ①眼科病历资料内容须含视力、眼科检查、初步诊断; ②验光报告内容须含裸眼视力、检影结果、矫正视力。	
13	放大镜	不带光源放大镜	用于视觉障碍者放大物体便于观看,由镜框和凸透镜或曲面镜片组成(含镇纸式、立式、手持式、折叠式、胸挂式)。	件	150	3	基本型	符合下列所有情形的三、四级视力残疾人: 1. 至少单侧上肢功能正常; 2. 具有文字阅读或书写需求及能力; 3. 屈光眼镜矫正后,近视力仍无法达到其阅读需求。		 
		带光源放大镜	用于视觉障碍者放大物体便于观看,由镜框、凸透镜、光源组成,具有镜片通过凸透镜屈光度衡量放大倍率,放大倍率越大,					符合下列所有情形的二、三、四级视力残疾人: 1. 至少单侧上肢		

- 注: 1. 辅助器具按照“辅具类别”申请;  
 2. 购置补贴以评估报告中辅具名称为准;  
 3. 同类别辅具在使用年限内不能重复申请(含多重残疾)。

序号	辅具类别	辅具名称	产品功能特点	单位	补贴上限(元)	使用年限	评估类别	适用范围	申请佐证材料	参考图示
			镜面直径越小的特点。(含立式、手持式)。					功能正常; 2. 具有文字阅读或书写需求及能力; 3. 对比度异常; 4. 屈光眼镜矫正后, 近视力仍无法达到其阅读需求; 5. 无光源放大镜无法满足其需求, 对镜片透光性及清晰度高要求者。		
14	望远镜	调焦望远镜	利用光学原理, 手动调节焦距, 将远处的物体拉近放大, 帮助视力残疾人望远进行观察活动, 常见双目望远镜倍数 2.5X、2.8X, 单目望远镜 2.5X、2.8X、4X、6X、8X、12X。(不含远距离望远镜, 如: 高倍数望远镜)	件	150	3	发展型	符合下列所有情形的二、三、四级视力残疾人: 1. 双上肢功能正常; 2. 具有独立调节操作使用望远镜观看 10 米范围目标的相应认知、协调能力。		

注: 1. 辅助器具按照“辅具类别”申请;  
 2. 购置补贴以评估报告中辅具名称为准;  
 3. 同类别辅具在使用年限内不能重复申请(含多重残疾)。

序号	辅具类别	辅具名称	产品功能特点	单位	补贴上限(元)	使用年限	评估类别	适用范围	申请佐证材料	参考图示
		定焦望远镜	利用光学原理，固定焦距无需进行调焦，将远处的物体拉近放大，帮助视力残疾人望远进行观察活动。常见倍数4X、6X。（不含远距离望远镜，如：高倍数望远镜）	件	500	3	发展型	符合下列所有情形的二、三、四级视力残疾人： 1. 仅单上肢功能正常或12周岁（含）以下，未学会调焦的儿童； 2. 具有独立使用望远镜观看10米范围目标的相应认知、肢体能力。		 
15	棱镜	压贴三棱镜	定制品，根据视障者视野缺损位置，使用棱镜光学原理，将盲区视象投射至可视范围，通过训练区分可视虚像及实像，达到扩大视野范围，便于观察和行走。	付	350	3	发展型	符合下列条件所有情形的视力残疾人： 1. 视野偏盲； 2. 具有独立行走能力； 3. 具有偏中心注视视觉训练的需求。	首次以后申请： 使用该辅具进行行走及观察物体的视频资料	

注：1. 辅助器具按照“辅具类别”申请；  
 2. 购置补贴以评估报告中辅具名称为准；  
 3. 同类别辅具在使用年限内不能重复申请（含多重残疾）。

序号	辅具类别	辅具名称	产品功能特点	单位	补贴上限(元)	使用年限	评估类别	适用范围	申请佐证材料	参考图示
16	电子助视器	远近两用电子助视器	用于视力残疾人在固定位置使用, 放大图片及文字, 可用于近处阅读印刷物或书写, 同时可用于阅读3-5米处文字。具有以下特点: 1. 由显示屏和高像素彩色电脑摄像头组成, 2. 屏幕尺寸大于10寸(含)以上; 3. 通常由两个摄像头组成, 分别为看远及看近镜头, 或于单个摄像头前需安装可调节镜头, 进行摄像头看远看近功能改变; 4. 看远摄像头可以自由转动; 5. 通常摄像头具有自动定焦和手动调焦功能转换; 6. 产品本身具有文字、图片放大, 底色及字体颜色改变, 辅助阅读线等功能; 7. 具有阅读下空, 方便进行阅读书写。(不含电脑、笔记本、平板电脑等电子设备)	台	12000	5	发展型	符合下列所有情形的全日制在校视力残疾人: 1. 对比敏感度异常; 2. 屈光矫正后, 使用放大镜及望远镜仍无法达到阅读及看黑板需求; 3. 具有独立操作使用助视器的能力, 助视器辅助下, 能够进行超过10min以上文字阅读或书写。	全日制在校证明	
		台式电子助视器	用于视力残疾人在固定位置使用, 可以放大图片及文字, 辅助近处阅读印刷物或书写。具有以下特点: 1. 由显示屏和高像素彩色电脑摄像头组成; 2. 显示屏尺寸	台	6000	5	发展型	符合下列所有情形的二、三级视力残疾人: 1. 对比敏感度异常;	首次以后申请: 使用辅具进行长时间阅读及书写的视频资料。	

- 注: 1. 辅助器具按照“辅具类别”申请;  
 2. 购置补贴以评估报告中辅具名称为准;  
 3. 同类别辅具在使用年限内不能重复申请(含多重残疾)。

序号	辅具类别	辅具名称	产品功能特点	单位	补贴上限(元)	使用年限	评估类别	适用范围	申请佐证材料	参考图示
	便携式电子助视器	寸大于7寸(含)以上; 3. 通常摄像头具有自动定焦和手动调焦转换功能; 4. 产品本身具有文字、图片放大,底色及字体颜色改变,辅助阅读线等功能; 5. 具有阅读下空,方便进行阅读书写。(不含电脑、笔记本、平板电脑等电子设备)						2. 屈光矫正后,使用放大镜无法达到其阅读书写需求; 3. 具有独立操作使用助视器,助视器辅助下,能够进行超过10min以上文字阅读或书写。		
		用于视力残疾人随时携带,可以放大图片及文字,辅助近处阅读印刷物或书写。具有以下特点: 1. 由显示屏和高像素彩色电脑摄像头组成; 2. 产品本身具有文字、图片放大,底色及字体颜色改变等功能 3. 具有手持或单架支撑,有一定下空距离,方便书写。	台	600	5		发展型	符合下列所有情形的视力残疾人: 1. 对比敏感度异常; 2. 使用放大镜无法达到其阅读需求; 3. 具有独立操作使用助视器,助视器辅助下,能够进行汉字阅读。 (该辅具在使用年限内与带光源放大镜二选一)		

- 注: 1. 辅助器具按照“辅具类别”申请;  
 2. 购置补贴以评估报告中辅具名称为准;  
 3. 同类别辅具在使用年限内不能重复申请(含多重残疾)。

序号	辅具类别	辅具名称	产品功能特点	单位	补贴上限(元)	使用年限	评估类别	适用范围	申请佐证材料	参考图示
17	盲用文具	盲用学习工具	具有凸起触摸标志, 及具有标准的六点盲文点位大小、间距, 辅助视力残疾人在盲文纸书写盲文, 辅助盲人书写及绘画的工具(含: 写字板、写字笔、绘图三角板、圆规、直尺等)。	套	150	1	基本型	符合下列所有情形的一、二级视力残疾人: 1. 双上肢功能正常; 2. 会书写、摸读盲文; 3. 日常有书写记录使用盲文需求。(根据评估情况可以整套申请, 最高价格为350元, 也可以单件申请)		
		盲人用签字、书写板	辅助视力残疾人签字、印章或书写。	套	50	1	基本型			
		盲文纸	辅助视力残疾人书写和打印盲文, 以及带突起可触摸的图片。	套	100	1	基本型			
		语音计算器	辅助功能视力残疾人进行数字运算, 带有语音提示功能, 并具有普通计算机的加、减、乘、除等功能。	台	50	3	基本型	符合下列所有情形的一、二级视力残疾人: 1. 听觉基本正常; 2. 具有在辅具辅助后独立完成相应活动能力。		
18	盲文输入输出设备	盲文打字机	视觉障碍者通过点位按键操作, 完成盲文在盲文纸的书写, 输出盲文符合国际盲文标准行距, 每	台	4000	5	发展型	符合下列所有情形的一级视力残疾人:	全日制在校证明	

- 注: 1. 辅助器具按照“辅具类别”申请;  
 2. 购置补贴以评估报告中辅具名称为准;  
 3. 同类别辅具在使用年限内不能重复申请(含多重残疾)。

序号	辅具类别	辅具名称	产品功能特点	单位	补贴上限(元)	使用年限	评估类别	适用范围	申请佐证材料	参考图示
			行不少于 20 方。					1. 全日制在校学生; 2. 双上肢功能正常; 3. 具有盲文书写及摸读能力。		
		盲文打印机	通过设备所配套电脑软件完成汉字转换为盲文并能进行图形、盲文等编辑，通过机器将编辑后图形、文字、表格等打印于盲文纸上。	台	4000	5	发展型	符合下列所有情形的一级视力残疾人： 1. 全日制在校学生; 2. 具有盲文摸读能力。	全日制在校证明	
19	听书机	听书机	辅助视力残疾人录放声音，方便学习及娱乐。通过计算机传输网络、U 盘中的歌曲、文字等资料到本机中，具有报时、录音、播放等功能。	台	500	3	基本型	符合下列所有情形的一、二级视力残疾人： 1. 手指功能正常; 2. 听觉基本正常; 3. 具有可独立操作使用辅具进行听书能力。		

注：1. 辅助器具按照“辅具类别”申请；  
 2. 购置补贴以评估报告中辅具名称为准；  
 3. 同类别辅具在使用年限内不能重复申请（含多重残疾）。

序号	辅具类别	辅具名称	产品功能特点	单位	补贴上限(元)	使用年限	评估类别	适用范围	申请佐证材料	参考图示
20	固定电话辅具	大键盘电话机	具有大键盘的电话，便于低视力人士拨打电话。	部	200	3	基本型	符合下列所有情形的三、四级视力残疾人： 1. 具有居家独立行走能力； 2. 至少单侧上肢功能正常。 3. 具有正常语言沟通交流能力。		
21	移动电话辅具	语音手机	为视力残疾人特别是盲人设计，具有全语音报读及操作指引的手机，通过语音辅助可实现手机的接打电话、短信收发、网络通讯及智能操作等功能。	部	2200	3	基本型	符合下列所有情形的视力残疾人： 1. 10周岁（含）以上； 2. 听觉基本正常、认知正常的，在语音辅助下具有独立操作使用手机能力。		
22	手表	盲文手表	通过凸点及可触摸分针、时针显示时间的手表。	只	150	3	基本型	符合下列所有情形的视力残疾人： 1. 具有时间认知能力； 2. 手功能正常，能够摸读盲点；		

- 注：1. 辅助器具按照“辅具类别”申请；  
 2. 购置补贴以评估报告中辅具名称为准；  
 3. 同类别辅具在使用年限内不能重复申请（含多重残疾）。

序号	辅具类别	辅具名称	产品功能特点	单位	补贴上限(元)	使用年限	评估类别	适用范围	申请佐证材料	参考图示
		语音手表	通过语音方式播报时间的手表。	只	150	3	基本型	符合下列所有情形的视力残疾人： 1. 具有时间认知能力； 2. 听觉基本正常，具有能够听清语音播报能力。		
23	日历	大字日历	使用大字的日历，显示日期，辅助视力残疾人有计划地安排工作及生活。	件	50	1	基本型	符合下列所有情形的二、三、四级视力残疾人： 1. 具有日期认知能力； 2. 具有汉字阅读能力。		
24	紧急报警系统	紧急呼叫器	辅助视力残疾人，个人紧急状态下能发出警报，以便及时得到援助。	台	200	3	基本型	视力残疾人		

注：1. 辅助器具按照“辅具类别”申请；  
 2. 购置补贴以评估报告中辅具名称为准；  
 3. 同类别辅具在使用年限内不能重复申请（含多重残疾）。

序号	辅具类别	辅具名称	产品功能特点	单位	补贴上限(元)	使用年限	评估类别	适用范围	申请佐证材料	参考图示
25	寻物器	无障碍终端寻物器	通过无线传导技术，将物品与遥控器配对，通过终端配对，最终信息以语音方式告知视力残疾人，辅助视力残疾人寻物。	套	200	3	基本型	符合下列所有情形的一、二级视力残疾人： 1. 听觉基本正常； 2. 具有独立行动能力。		
26	大字印刷	大字阅读物	辅助视力残疾人学习的大字印刷阅读物，便于阅读和随班就读。	套	2000	1	基本型	符合下列所有情形的视力残疾人： 1. 3周岁(含)-17周岁(含)； 2. 具有残余阅读视力。		
27	阅读架	阅读架	辅助视力残疾人，将书本固定在阅读位置而不需要手扶，方便使用者在各种体位阅读。	件	200	5	基本型	符合下列所有情形的三、四级视力残疾人： 1. 阅读时需使用放大镜； 2. 有长时间阅读需求。		

- 注：1. 辅助器具按照“辅具类别”申请；  
 2. 购置补贴以评估报告中辅具名称为准；  
 3. 同类别辅具在使用年限内不能重复申请（含多重残疾）。

序号	辅具类别	辅具名称	产品功能特点	单位	补贴上限(元)	使用年限	评估类别	适用范围	申请佐证材料	参考图示
28	计算机辅助设备	读屏软件	能够通过语音辅助, 实现视力残疾人全键盘操作使用电脑的软件。	件	1000	5	发展型	符合下列所有情形的视力残疾人: 1. 听觉基本正常; 2. 具有电脑操作认知能力; 3. 具有读屏软件使用学习能力或已会使用电脑读屏软件。	首次以后申请: 申请人使用电脑读屏软件操作使用电脑视频资料。	
		盲文点显器	通过设备所配套驱动及读屏软件, 系统完成电脑文字转换为盲文显示于设备上, 可具有存储、盲文输入编辑等功能。(显示单元数不少于 16 方)	台	10000	5	发展型	符合下列所有情形的一级视力残疾人: 1. 全日制在校学生; 2. 具有盲文书写及摸读能力。	全日制在校证明	
		大字键盘	辅助视力残疾人完成计算机输入, 按键大小、颜色根据特殊需求而定制。	台	200	4	发展型	符合下列所有情形的三、四级视力残疾人: 1. 具有电脑操作认知能力; 2. 无法使用常规键盘操作使用电脑。	首次以后申请: 申请人使用大字键盘软件操作使用电脑视频资料。	

- 注: 1. 辅助器具按照“辅具类别”申请;  
 2. 购置补贴以评估报告中辅具名称为准;  
 3. 同类别辅具在使用年限内不能重复申请(含多重残疾)。

序号	辅具类别	辅具名称	产品功能特点	单位	补贴上限(元)	使用年限	评估类别	适用范围	申请佐证材料	参考图示
								3.具备使用辅具后独立操作使用电脑的能力。		
29	遥控器	语音遥控器	辅助视力残疾人用声音遥控和操作电子和电动设备，实现独立生活。	台	100	3	基本型	符合下列所有情形的视力残疾人: 1.语音功能正常，可以清晰下达指令； 2.听觉基本正常，能听清播报信息。		
30	验钞机	语音验钞机	能够以语音输出的方式识别、点验人民币，具有语音提示、点验计数、鉴别真伪等功能。	台	200	3	基本型	符合下列所有情形的视力残疾人: 1.听觉基本正常； 2.具有独立行动能力； 3.具有钞票认知能力。		
31	游戏用具	盲人游戏用具	辅助视力残疾人进行游戏活动。（可用于购置盲人扑克、盲人专用带磁黑白棋、盲人专用象棋、盲人魔方、盲人乒乓球等。）	套	200	3	基本型	视力残疾人		

注：1. 辅助器具按照“辅具类别”申请；  
 2. 购置补贴以评估报告中辅具名称为准；  
 3. 同类别辅具在使用年限内不能重复申请（含多重残疾）。

## 听力类

序号	辅具类别	辅具名称	产品功能特点	单位	补贴上限(元)	使用年限	评估类别	适用范围	申请佐证材料	参考图示
1	分药盒	分药盒	用于帮助或提示残疾人正确时间服用正确剂量的药物。	件	50	1	基本型	具有慢性疾病需长期服药的残疾人	慢性病病历或疾病诊断证明	
2	唇读训练	唇语图片	为幼儿、早期阅读者或语言、言语困难的学生使用而设计的学习语音、语言和言语技能的卡片。可用来训练听觉障碍者进行发音及练习嘴型。 用于听觉障碍者，通过练习掌握各种发音的唇形，达到与外界沟通的目的。	本	300	3	基本型	符合下列所有情形的听力残疾人： 1. 13周岁(含)以下； 2. 无语言能力。		

- 注：1. 辅助器具按照“辅具类别”申请；  
 2. 购置补贴以评估报告中辅具名称为准；  
 3. 同类别辅具在使用年限内不能重复申请（含多重残疾）。

序号	辅具类别	辅具名称	产品功能特点	单位	补贴上限(元)	使用年限	评估类别	适用范围	申请佐证材料	参考图示
3	手语学习辅具	手语学习器具	通过视频及文字教学, 或手语书籍, 学习手语语言表达。	件	300	一次性	基本型	符合下列所有情形的听力残疾人: 1. 无语言表达能力; 2. 双手功能正常, 且不会手语; 3. 认知正常, 具有学习能力。		
4	助听器	耳背式助听器(成人款)	电子产品, 成品。传声器、放大器、麦克风全部镶嵌在机身内部, 由一个弯曲呈半圆型的塑料耳钩挂在耳后, 耳钩连接导声管及耳模, 机身外部设置包括 M-T-O 开关, 音量旋钮, 放大后的声音经耳钩通过导声管传入耳模的导声孔中。	台	3000	3	发展型	符合下列所有情形的听力残疾人: 1. 18周岁(含)以上; 2. 具有残余听力。 (根据双耳残余听力情况, 可实行双耳适配)		
		耳背式助听器(儿童款)		台	6000	3	发展型	符合下列所有情形的听力残疾人: 1. 18周岁(不含)以下; 2. 具有残余听力。 (根据双耳残余听力情况, 可实行双耳适配)		

- 注: 1. 辅助器具按照“辅具类别”申请;  
 2. 购置补贴以评估报告中辅具名称为准;  
 3. 同类别辅具在使用年限内不能重复申请(含多重残疾)。

序号	辅具类别	辅具名称	产品功能特点	单位	补贴上限(元)	使用年限	评估类别	适用范围	申请佐证材料	参考图示
		耳内式助听器 (成人款)	电子产品，需定制。助听器外形根据使用者的外耳耳印模加工而成。传声器、放大器、麦克风等电子元件封装于硬质的塑料材质中，插入耳道部分由相对较软的材料制成。具有声音自然传入、定位能力增强，隐蔽性等优点。体积越小，其输出功率有限，增益不易做大，且助听器无太多的功能旋钮。	台	3000	3	发展型	符合下列所有情形的听力残疾人： 1. 18周岁(含)以上； 2. 具有残余听力。 (根据双耳残余听力情况，可实行双耳适配)		
		耳内式助听器 (儿童款)	台	6000	3	发展型	符合下列所有情形的听力残疾人： 1. 18周岁(不含)以下； 2. 具有残余听力。 (根据双耳残余听力情况，可实行双耳适配)。			
	骨导式助听器	电子产品，成品。骨导振置于耳后乳突(或颅骨)接收、放大、转换声音成触觉信号，将处理过的声音传至内耳。	台	6000	3	发展型	符合下列情形之一的具有残余听力，听力残疾人： 1. 外耳道闭锁； 2. 耳廓畸形； 3. 中耳畸形； 4. 中耳炎后遗症； 5. 部分感音神经性聋。(仅适配一台)			

- 注：1. 辅助器具按照“辅具类别”申请；  
 2. 购置补贴以评估报告中辅具名称为准；  
 3. 同类别辅具在使用年限内不能重复申请（含多重残疾）。

序号	辅具类别	辅具名称	产品功能特点	单位	补贴上限(元)	使用年限	评估类别	适用范围	申请佐证材料	参考图示
5		盒式助听器	电子产品，成品。1台主机附带长导线连接双耳耳麦。	台	3000	3	发展型	符合下列情形之一的具有残余听力，听力残疾人： 1. 极重度听力残疾人； 2. 少数特殊需求者。 (仅适配一台)		
		辅听式助听器	电子产品，成品。介于正常耳机和专业助听器之间的产品，主要采用蓝牙技术进行音频传输，耳机左右单元之间相互且无物理连接，构成立体声。	台	500	3	基本型	轻度听力损失的听力残疾人。 (仅适配一台)		
5	无线助听套装	无线助听套装	电子产品，成品。为助听器辅件，由一个方向麦克风、调频转换器及接收器组成，适用于稍大范围空间教学，提高助听器佩戴者远距离的听清能力。	套	7500	5	发展型	符合下列所有情形的听力残疾人： 1. 全日制在园或在校学生； 2. 可佩戴助听设备改善听力者。	全日制在园或在校证明	

注：1. 辅助器具按照“辅具类别”申请；  
 2. 购置补贴以评估报告中辅具名称为准；  
 3. 同类别辅具在使用年限内不能重复申请（含多重残疾）。

序号	辅具类别	辅具名称	产品功能特点	单位	补贴上限(元)	使用年限	评估类别	适用范围	申请佐证材料	参考图示
6	沟通辅具	同声字幕眼镜	智能眼镜，可将声音实时转换或翻译成文字显示在用户眼前，提升沟通效率。	副	3000	3	发展型	符合下列所有情形的听力残疾人： 1. 18周岁(含)以上； 2. 纠正视力正常； 3. 双耳耳廓正常。 (该辅具与助听器在使用年限内二选一)		
		易写屏	辅助功能障碍者与外界进行简单的沟通。无纸化书写，随写随擦，携带方便(不含可接电脑等电子类产品：如电脑手写板、电脑绘画板等)。	件	100	2	基本型	符合下列所有情形的听力残疾人： 1. 无语言表达能力； 2. 具有文字书写能力者。		
7	固定电话辅具	扩音电话机	具有放大电话听筒中对方声音的功能，带有一个可调节音量的按钮。	部	200	3	基本型	符合下列所有情形的听力残疾人： 1. 具有残余听力； 2. 具有在辅具辅助后独立完成接打电话的手功能、移动能力及言语表达能力。		

注：1. 辅助器具按照“辅具类别”申请；  
 2. 购置补贴以评估报告中辅具名称为准；  
 3. 同类别辅具在使用年限内不能重复申请（含多重残疾）。

序号	辅具类别	辅具名称	产品功能特点	单位	补贴上限(元)	使用年限	评估类别	适用范围	申请佐证材料	参考图示
		电话闪光震动警示器	加接于固定电话的附件，增强固定电话来电时电话铃声或通过闪光振动警示作用，为听觉障碍者提示有人来电话。	件	200	3	基本型	符合下列所有情形的听力残疾人： 1. 具有能够看到闪光警示视力； 2. 具有在辅具辅助后独立完成接打电话的手功能、移动能力及言语表达能力。		
8	移动电话辅具	聋人手机	辅助功能障碍者远距离交流，文本信息传输，随身携带，方便工作及生活。	部	1500	3	基本型	符合下列所有情形的听力残疾人： 1. 10周岁(含)以上； 2. 具有独立操作使用手机的认知、肢体等相应能力。		
		聋人信息补贴	听力及言语障碍者信息交流补贴。	套	600	1	基本型			
9	闪光门铃	闪光门铃	当来访者按下门口的输入装置时，用不同颜色的闪光为听觉障碍者提示有人来访。	件	100	2	基本型	符合下列所有情形的听力残疾人： 1. 具有能够看到闪光提示视力； 2. 认知及手部功能正常，具有独立行走开门能力。		

注：1. 辅助器具按照“辅具类别”申请；  
 2. 购置补贴以评估报告中辅具名称为准；  
 3. 同类别辅具在使用年限内不能重复申请（含多重残疾）。

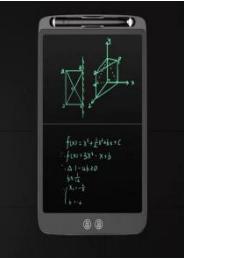
序号	辅具类别	辅具名称	产品功能特点	单位	补贴上限(元)	使用年限	评估类别	适用范围	申请佐证材料	参考图示
10	震动闹钟	震动闹钟	具有定时提醒功能的时钟，提醒时通过强烈震动方式，让听障人士感知，起到提醒听障人士的作用（含：可随时佩戴具有震动闹钟功能产品）。	件	100	2	基本型	符合下列所有情形的听力残疾人： 1. 具有时间概念认知； 2. 具有独立活动能力。		
11	紧急报警系统	紧急呼叫器	辅助功能障碍者，个人紧急状态下能发出警报以便及时得到援助。	台	200	3	基本型	听力残疾人		

注：1. 辅助器具按照“辅具类别”申请；  
 2. 购置补贴以评估报告中辅具名称为准；  
 3. 同类别辅具在使用年限内不能重复申请（含多重残疾）。

## 言语类

序号	辅具类别	辅具名称	产品功能特点	单位	补贴上限(元)	使用年限	评估类别	适用范围	申请佐证材料	参考图示
1	分药盒	分药盒	用于帮助或提示残疾人正确时间服用正确剂量的药物。	件	50	1	基本型	具有慢性疾病需长期服药的残疾人	慢性病病历或疾病诊断证明	
2	发音训练辅具	发音训练卡	卡片包含：1、汉语拼音中的声、韵母发音基本口型、口部动作模仿，及发音辅助手法矫正内容等；2、音节词汇卡片；3、卡片可通过配合发音游戏或发音资料、训练教学视频等，可实现家庭进行发音训练。	套	200	3	基本型	符合下列所有情形的言语残疾人： 1. 13周岁（含）以下； 2. 无语言能力。		
3	口肌训练辅具	口肌训练器	通过不同的口肌训练工具，能够进行不同针对性的训练包括吹气训练、舌头训练、咬合训练、吸管训练及合唇训练，达到幼儿口部肌肉的	套	200	1	基本型	符合下列所有情形的言语残疾人： 1. 13周岁（含）以下； 2. 无语言能力。		

- 注：1. 辅助器具按照“辅具类别”申请；  
 2. 购置补贴以评估报告中辅具名称为准；  
 3. 同类别辅具在使用年限内不能重复申请（含多重残疾）。

序号	辅具类别	辅具名称	产品功能特点	单位	补贴上限(元)	使用年限	评估类别	适用范围	申请佐证材料	参考图示
			独立活动及分级调控，使幼儿能够灵活地控制自己的锁骨、嘴唇和舌头，从而改善说话清晰度。							
4	手语学习辅具	手语学习工具	通过视频及文字教学，或手语书籍，学习手语语言表达	件	300	一次性	基本型	符合下列所有情形的言语残疾人： 1. 无语言沟通能力； 2. 双手功能正常，且不会手语； 3. 认知正常，具有学习能力。		
5	电子人工喉	电子人工喉	辅助言语障碍者，通过语音发生器可将喉部振动转换成语言，达到与外界交流的目的。	个	3000	3	发展型	全喉切除术后的言语残疾人。	全喉切除手术病历资料	
6	沟通交流辅具	易写屏	辅助功能障碍者与外界进行简单的沟通。无纸化书写，随写随擦，携带方便（不含可接电脑等电子类产品：如电脑手写板、电脑绘画板等）。	件	100	2	基本型	符合下列所有情形的言语残疾人： 1. 认知正常； 2. 具有文字书写能力者。		

- 注：1. 辅助器具按照“辅具类别”申请；  
 2. 购置补贴以评估报告中辅具名称为准；  
 3. 同类别辅具在使用年限内不能重复申请（含多重残疾）。

序号	辅具类别	辅具名称	产品功能特点	单位	补贴上限(元)	使用年限	评估类别	适用范围	申请佐证材料	参考图示
		沟通辅具	可以外接其他控制设备，实现手指点击或其他多种操控方式，将设备上的沟通符号、文字、图片自由组合转化构成语言句子输出，达到表达目的和实现沟通交流具有多符号组织语音功能的录音、放音功能的产品。（产品不包含：1. 安装软体电子设备如：平板电脑、笔记本电脑、电脑、手机等，2. 学习机、录音笔、水墨书写屏等电子设备。）	件	2000	5	发展型	符合下列所有情形的言语残疾人： 1. 具有主动进行沟通表达意愿； 2. 具有沟通交流语言理解能力； 3. 不具有功能性言语表达能力； 4. 具有独立操作沟通辅具的能力。		
7	移动电话辅具	聋人手机	辅助功能障碍者远距离交流，文本信息传输，随身携带，方便工作及生活。	部	1500	3	基本型	符合下列所有情形的言语残疾人： 1. 10周岁（含）以上； 2. 具有独立操作使用手机相应的认知、肢体等能力。		
		聋人信息补贴	听力及言语障碍者信息交流补贴。	套	600	1	基本型			

注：1. 辅助器具按照“辅具类别”申请；  
 2. 购置补贴以评估报告中辅具名称为准；  
 3. 同类别辅具在使用年限内不能重复申请（含多重残疾）。

序号	辅具类别	辅具名称	产品功能特点	单位	补贴上限(元)	使用年限	评估类别	适用范围	申请佐证材料	参考图示
8	紧急报警系统	紧急呼叫器	辅助功能障碍者，个人紧急状态下能发出警报以便及时得到援助。	台	200	3	基本型	言语残疾人		
9	点读机	点读机	具有将文字、图片等印刷材料转换成有声信号输出但不具有文字翻译等功能。辅助功能障碍者进行言语跟读，提高汉语清晰度及认知言语表达能力。（产品不包含：1. 需安装 app 达到满足功能类产品，如：电子平板、电脑、手机、智慧屏等；2. 主要功能为文字翻译朗读电子设备，如：翻译笔、词典笔等电子设备。）	台	1000	3	基本型	符合下列所有情形的言语残疾人： 1. 年龄 3（含）-12 周岁（含）； 2. 具有跟读或仿说能力。		

注：1. 辅助器具按照“辅具类别”申请；  
 2. 购置补贴以评估报告中辅具名称为准；  
 3. 同类别辅具在使用年限内不能重复申请（含多重残疾）。

## 肢体类

序号	辅具类别	辅具名称	产品功能特点	单位	补贴上限(元)	使用年限	评估类别	适用范围	申请佐证材料	参考图示
1	分药盒	分药盒	用于帮助或提示残疾人正确时间服用正确剂量的药物。	件	50	1	基本型	具有慢性疾病需长期服药的残疾人	慢性病病历或疾病诊断证明	
2	弹力套	静脉曲张袜	促进静脉血液回流心脏，预防和缓解静脉曲张类疾病。	对	300	1	基本型	符合下列情形之一的下肢功能障碍的肢体残疾人： 1. 有中度以上的下肢肿胀； 2. 静脉曲张Ⅱ级以上。	下肢水肿或下肢静脉曲张需曲张治疗的病历资料。	

注：1. 辅助器具按照“辅具类别”申请；  
 2. 购置补贴以评估报告中辅具名称为准；  
 3. 同类别辅具在使用年限内不能重复申请（含多重残疾）。

序号	辅具类别	辅具名称	产品功能特点	单位	补贴上限(元)	使用年限	评估类别	适用范围	申请佐证材料	参考图示
		抗水肿弹力套	通过弹力加压促进血液回流减轻水肿，能够预防血肿，减少疼痛及预防瘢痕的产生。	件	500	1	基本型	符合下列情形之一的肢体残疾人： 1. 具有不稳定烧伤瘢痕； 2. 各种原因引起的明显肢体肿胀。	烧伤疤痕或下肢水肿需弹力治疗病历资料	
3	轮椅坐垫	塑型气囊坐垫	采用不同高度氯丁橡胶制作的多气囊充气垫达到不同程度的减压效果。具有以下特点：1. 气囊内空气可实现多边可调调节，可通过调节多个区域气压大小，匹配各种坐姿，避开压疮部位；2. 多气囊结构，可分散压力，整个臀部均匀受力；3. 气囊可随着身体轻微移动而摆动，达到动态顺应贴合使用者臀部，减少横向摩擦力进行均压效果；4. 气囊之间能够空气流通，起到散热作用；座垫覆盖针织材料具有延展性伸缩性佳、透气散热排湿、防水浸透、防滑功能。	件	4000	3	发展型	符合下列所有情形 7 周岁（含）以上一、二级肢体残疾人： 1. 日常长期坐姿保持者（非长期卧床者）； 2. 对疼痛有反应，但只能呻吟，不能言语表达不适（或疼痛感觉丧失 1/2 以上体表面积）； 3. 偶尔能轻微改变身体或四肢的位置，但不能独立站立或完全无法移动，在他人帮助下方能改变体位。		

- 注：1. 辅助器具按照“辅具类别”申请；  
 2. 购置补贴以评估报告中辅具名称为准；  
 3. 同类别辅具在使用年限内不能重复申请（含多重残疾）。

序号	辅具类别	辅具名称	产品功能特点	单位	补贴上限(元)	使用年限	评估类别	适用范围	申请佐证材料	参考图示
		复合材质组合坐垫	具有以下特点：1. 坐垫上层可采用液态凝胶或充气气囊，根据坐姿情况选择不同液态凝胶模块或气囊调节构建，能够顺应残疾人动态及静态时的需求适型变化，提供骨盆及大腿全面包裹；2. 坐垫下层采用高密度泡沫棉，根据坐姿情况形成各种挖空位置，配合液态凝胶模块垫或充气气囊垫，给予支撑；3. 座垫覆盖针织材料具有延展性、伸缩性佳、透气散热排湿、防水浸透、防滑功能。	件	4000	3	发展型	符合下列所有情形 7 周岁（含）以上一、二级肢体残疾人： 1. 日常长期坐姿保持者（非长期卧床者）； 2. 对疼痛有反应，但只能呻吟，不能言语表达不适（或疼痛感觉丧失 1/2 以上体表面积）； 3. 偶尔能轻微改变身体或四肢的位置，但不能独立站立或完全无法移动，在他人帮助下方能改变体位； 4. 坐姿异常需特殊座位支撑。		 
		普通防压疮坐垫	采用凝胶与高密度泡沫棉组合或氯丁橡胶多气囊制作，可放在轮椅或座椅上，平均分配压力，增加稳定性和舒适性。							

- 注：1. 辅助器具按照“辅具类别”申请；  
 2. 购置补贴以评估报告中辅具名称为准；  
 3. 同类别辅具在使用年限内不能重复申请（含多重残疾）。

序号	辅具类别	辅具名称	产品功能特点	单位	补贴上限(元)	使用年限	评估类别	适用范围	申请佐证材料	参考图示
								2. 对疼痛有反应，但只能呻吟，不能言语表达不适（或疼痛感觉丧失 1/2 以上体表面积或意识丧失对疼痛没有反应，几乎全身无法感觉疼痛）； 3. 完全无法移动，在他人帮助下方能改变体位。		 
	轮椅坐垫	采用普通凝胶、高密度泡沫棉、记忆海绵、普通橡胶气囊等制作，可放在轮椅或座椅上，平均分配压力，增加稳定性和舒适性。	件	300	3	基本型	下肢功能障碍，使用轮椅的肢体残疾人		 	

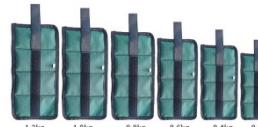
注：1. 辅助器具按照“辅具类别”申请；  
 2. 购置补贴以评估报告中辅具名称为准；  
 3. 同类别辅具在使用年限内不能重复申请（含多重残疾）。

序号	辅具类别	辅具名称	产品功能特点	单位	补贴上限(元)	使用年限	评估类别	适用范围	申请佐证材料	参考图示
4	轮椅靠垫	轮椅靠垫	可放置于轮椅靠背，配合轮椅使用，提高坐姿稳定和增加舒适性。	件	200	3	基本型	下肢功能障碍，使用轮椅的肢体残疾人		
5	床垫	防压疮床垫	通过使用不同高度充气管道（管道可进行交波波动，气孔喷气功能）或气囊（气囊内空气可控制性进行相互流通）或完全凝胶材质，可配合护理床进行翻身能够对长	件	2000	3	发展型	符合下列所有条件 14周岁（含）以上一、二级肢体残疾人： 1. 长期卧床； 2. 对疼痛有反应，但只能呻吟，不能言语		

- 注：1. 辅助器具按照“辅具类别”申请；  
 2. 购置补贴以评估报告中辅具名称为准；  
 3. 同类别辅具在使用年限内不能重复申请（含多重残疾）。

序号	辅具类别	辅具名称	产品功能特点	单位	补贴上限(元)	使用年限	评估类别	适用范围	申请佐证材料	参考图示
			期卧床者身体与床面接触位置的压力进行重新分配，实现减压的效果。					表达不适（或疼痛感觉丧失 1/2 以上体表面积或意识丧失对疼痛没有反应，几乎全身无法感觉疼痛）； 3. 完全无法自主改变体位（含：翻身及起坐），需在他人帮助下方能改变体位者。		
6	站立辅具	站立辅具	使用者进行站立训练时提供支撑的固定装置，它能够把自身不能站立的使用者固定在任意角度的倾斜角的站立支撑台，辅助支撑使用者进行站立训练。（含：站立架、站立床，其中站立床不含有护理功能，如：翻身、起身等，不含：自我操作移动站立辅具，如：站立手动轮椅、站立电动轮椅等。）	台	2000	成人5年/儿童3年	发展型	符合下列情形之一的一、二级肢体残疾人： 1. 三肢或四肢重度障碍，无独立站立能力； 2. 双下肢功能重度障碍，无独立站立能力； 3. 单侧上肢及下肢极重度障碍，无独立站立能力； 4. 站立平衡性差，无独立站立能力。		

注：1. 辅助器具按照“辅具类别”申请；  
 2. 购置补贴以评估报告中辅具名称为准；  
 3. 同类别辅具在使用年限内不能重复申请（含多重残疾）。

序号	辅具类别	辅具名称	产品功能特点	单位	补贴上限(元)	使用年限	评估类别	适用范围	申请佐证材料	参考图示
7	下肢训练器械	踝关节矫正板	可控制踝关节屈曲角度，达到改善踝关节肌力、关节活动度、平衡能力和预防足部畸形的作用。	个	100	2	基本型	符合下列情形之一的肢体残疾人： 1.足内翻； 2.足外翻； 3.足下垂。		
8	负荷环带	系列沙袋	用于肌力训练、关节活动度训练和关节屈伸的训练。	套	300	5	基本型	需要肌力、关节训练的肢体残疾人		
9	失禁报警器	失禁报警器	用于二便不自主流动时发出信号的器具，提醒尽快清洗排泄物。	件	100	1	基本型	长期二便失禁的残疾人	二级以上医院， 两便失禁或两便控制障碍的 病历资料证明	

注：1. 辅助器具按照“辅具类别”申请；  
 2. 购置补贴以评估报告中辅具名称为准；  
 3. 同类别辅具在使用年限内不能重复申请（含多重残疾）。

序号	辅具类别	辅具名称	产品功能特点	单位	补贴上限(元)	使用年限	评估类别	适用范围	申请佐证材料	参考图示
10	颅矫形器	颅矫形器	为热塑性板材及其他配件制作, 定制类产品。用于固定保护头颅骨, 预防矫正颅骨畸形。	件	1200	成人2年/儿童1年	发展型	开颅术后颅骨未修复的肢体残疾人		
11	脊柱矫形器	颈部矫形器	为热塑性板材及其他配件制作, 定制类产品。对颈椎变形或损伤者, 矫正颈椎变形, 固定保护颈椎, 起颈椎起支撑、固定、减荷、保护、矫正作用。	件	1200	1	发展型	符合下列情形之一的肢体残疾人: 1. 颈椎损伤需进行固定或减荷; 2. 颈椎变形需进行固定或减荷。	首次申请: 二级以上医院脊柱病变部位病历资料和X光检查报告	
		胸部矫形器	为热塑性板材及其他配件制作, 定制类产品。对胸椎变形或损伤者, 矫正胸椎变形, 固定保护胸椎, 对胸椎起支撑、固定、减荷、保护、矫正作用。	件	2000	成人2年/儿童1年	发展型	符合下列情形之一的肢体持证残疾人: 1. 胸椎损伤需进行固定、减荷或矫形; 2. 胸椎变形需进行固定、减荷或矫形。	首次申请: 二级以上医院脊柱病变部位病历资料和X光检查报告	

注: 1. 辅助器具按照“辅具类别”申请;  
 2. 购置补贴以评估报告中辅具名称为准;  
 3. 同类别辅具在使用年限内不能重复申请(含多重残疾)。

序号	辅具类别	辅具名称	产品功能特点	单位	补贴上限(元)	使用年限	评估类别	适用范围	申请佐证材料	参考图示
		腰部矫形器	为热塑性板材及其他配件制作, 定制类产品。 对腰椎变形或损伤者, 矫正腰椎变形, 固定保护腰椎, 对腰椎起支撑、固定、减荷、保护、矫正作用。	件	1200	成人 2年/ 儿童 1年	发展型	符合下列情形之一的肢体残疾人: 1. 腰椎损伤需进行固定、减荷或矫形; 2. 腰椎变形需进行固定、减荷或矫形。	首次申请: 二级以上医院脊柱病变部位病历资料和X光检查报告	
		腰围	为软性固定或内衬支条, 成品类。 对腰椎退行性改变或肌肉、骨骼损伤者, 用于减轻腰椎退行性变及稳定性不足导致的腰部肌肉疼痛, 对腰部肌肉起支撑、固定、减荷、保护作用。							

注: 1. 辅助器具按照“辅具类别”申请;  
 2. 购置补贴以评估报告中辅具名称为准;  
 3. 同类别辅具在使用年限内不能重复申请(含多重残疾)。

序号	辅具类别	辅具名称	产品功能特点	单位	补贴上限(元)	使用年限	评估类别	适用范围	申请佐证材料	参考图示
		颈胸矫形器	为热塑性板材及其他配件制作, 定制类产品。 对颈胸椎变形或肌肉、神经、骨骼损伤者, 矫正颈胸椎变形, 固定保护颈胸椎, 对颈胸段起支撑、固定、减荷、保护、矫正作用。	件	2000	成人2年/儿童1年	发展型	符合下列情形之一的肢体残疾人: 1. 颈胸部位肌肉、神经、骨骼损伤需进行固定、减荷或矫形; 2. 颈胸变形需进行固定、减荷或矫形。	首次申请: 二级以上医院脊柱病变部位病历资料和X光检查报告	
		胸腰骶矫形器	为热塑性板材及其他配件制作, 定制类产品。 对胸腰骶椎体变形或肌肉、神经、骨骼损伤者, 矫正胸腰骶椎体变形, 固定保护胸腰骶椎体, 对胸腰骶椎体起支撑、固定、减荷、保护、矫正作用。							

注: 1. 辅助器具按照“辅具类别”申请;  
 2. 购置补贴以评估报告中辅具名称为准;  
 3. 同类别辅具在使用年限内不能重复申请(含多重残疾)。

序号	辅具类别	辅具名称	产品功能特点	单位	补贴上限(元)	使用年限	评估类别	适用范围	申请佐证材料	参考图示
		颈胸腰骶矫形器	为热塑性板材及其他配件制作,定制类产品。 对颈胸腰骶椎体变形或肌肉、神经、骨骼损伤者,矫正颈胸腰骶椎体变形,固定保护颈胸腰骶椎体,对颈胸腰骶椎体起支撑、固定、减荷、保护、矫正作用。	件	3800	成人2年/儿童1年	发展型	符合下列情形之一的肢体残疾人: 1. 颈胸腰骶部位肌肉、神经、骨骼损伤需进行固定、减荷或矫形; 2. 颈胸腰骶部位变形需进行固定、减荷或矫形。	首次申请:二级以上医院脊柱病变部位病历资料和X光检查报告	
12	上肢矫正器	指矫形器	为热塑性板材及其他配件制作,定制类产品。 对手指部位变形或肌肉、神经、骨骼损伤者,矫正手指部位指间关节的伸展、屈曲挛缩,固定保护手指间关节,动态手指矫形器中的辅助装置还可功能性补偿手指部分屈伸功能,对手指部位起支撑、固定、保护、矫正作用。	件	200	1	发展型	符合下列情形之一的肢体残疾人: 1. 手指部位肌肉、神经、骨骼损伤需进行固定; 2. 手指部位畸形需进行固定或矫形。		

注: 1. 辅助器具按照“辅具类别”申请;  
 2. 购置补贴以评估报告中辅具名称为准;  
 3. 同类别辅具在使用年限内不能重复申请(含多重残疾)。

序号	辅具类别	辅具名称	产品功能特点	单位	补贴上限(元)	使用年限	评估类别	适用范围	申请佐证材料	参考图示
		手矫形器	为热塑性板材及其他配件制作, 定制类产品。 对手指及手掌部位变形或肌肉、神经、骨骼损伤者, 矫正手部各关节的伸展、屈曲挛缩, 以及固定保护手部各关节, 对手指及手掌部位起支撑、固定、保护、矫正作用。	件	900	1	发展型	符合下列情形之一的肢体残疾人: 1. 手指及手掌部位肌肉、神经、骨骼损伤需进行固定; 2. 手指及手掌部位变形需进行固定或矫形。		
		腕手矫形器	为热塑性板材及其他配件制作, 定制类产品。 对腕关节及手掌、手指变形或肌肉、神经、骨骼损伤者, 矫正手部及腕关节的伸展、屈曲挛缩, 以及固定保护手部及腕关节, 对腕关节及手掌、手指起支撑、固定、保护、矫正作用。	件	1500	成人2年/儿童1年	发展型	符合下列情形之一的肢体残疾人: 1. 腕关节及手掌、手指部位肌肉、神经、骨骼损伤需进行固定; 2. 腕关节及手掌、手指部位变形需进行固定或矫形。		
		肘矫形器	为热塑性板材及其他配件制作, 定制类产品。 对肘关节部位变形或肌肉、神经、骨骼损伤者, 矫正预防肘关节的伸展、屈曲挛缩, 以及固定保护肘关节, 对肘	件	1500	成人2年/儿童1年	发展型	符合下列情形之一的肢体残疾人: 1. 肘关节部位肌肉、神经、骨骼损伤需进行固定、限制部分活动或矫形;		

- 注: 1. 辅助器具按照“辅具类别”申请;  
 2. 购置补贴以评估报告中辅具名称为准;  
 3. 同类别辅具在使用年限内不能重复申请(含多重残疾)。

序号	辅具类别	辅具名称	产品功能特点	单位	补贴上限(元)	使用年限	评估类别	适用范围	申请佐证材料	参考图示
			关节起支撑、固定、保护、矫正作用。					2. 肘关节部位变形需进行固定、限制部分活动或矫形。		
	肘腕手矫形器	为热塑性板材及其他配件制作, 定制类产品。对肘关节、腕关节、手掌及手指部位变形或肌肉、神经、骨骼损伤者, 矫正预防肘腕手各关节的伸展、屈曲挛缩, 以及固定保护肘腕手各关节, 对肘关节、腕关节、手掌及手指部位起支撑、固定、保护、矫正作用。	件	2000	成人2年/儿童1年	发展型	符合下列情形之一的肢体残疾人: 1. 肘关节、腕关节、手掌及手指部位肌肉、神经、骨骼损伤需进行固定、限制部分活动; 2. 肘关节、腕关节、手掌及手指部位变形需进行固定、限制部分活动或矫形。			
	肩矫形器	为热塑性板材及其他配件制作, 定制类产品。对肩关节部位变形或肌肉、神经、骨骼损伤者, 矫正肩关节挛缩畸形, 固定保护肩关节, 对肩关节部位起支撑、固定、保护、矫正作用。	件	800	成人2年/儿童1年	发展型	符合下列情形之一的肢体残疾人: 1. 肩关节部位肌肉、神经、骨骼损伤需进行固定或控制部分活动; 2. 肩关节部位变形需进行固定、控制部分活动或矫形。			

注: 1. 辅助器具按照“辅具类别”申请;  
 2. 购置补贴以评估报告中辅具名称为准;  
 3. 同类别辅具在使用年限内不能重复申请(含多重残疾)。

序号	辅具类别	辅具名称	产品功能特点	单位	补贴上限(元)	使用年限	评估类别	适用范围	申请佐证材料	参考图示
		肩肘矫形器	为热塑性板材及其他配件制作,定制类产品。 对肩、肘关节部位变形或肌肉、神经、骨骼损伤者,控制肩肘关节于功能位,对肩、肘关节部位起支撑、固定、保护、矫正作用。	件	2200	成人2年/儿童1年	发展型	符合下列情形之一的肢体残疾人: 1.肩、肘关节部位肌肉、神经、骨骼损伤,需进行固定或控制部分活动; 2.肩、肘关节部位变形需进行固定、控制部分活动或矫形。		
		肩肘腕手矫形器	为热塑性板材及其他配件制作,定制类产品。 对肩、肘、腕、手部位变形或肌肉、神经、骨骼损伤者,控制肩肘腕手关节于功能位,对肩、肘、腕、手部位起支撑、固定、保护、矫正作用。							

注: 1. 辅助器具按照“辅具类别”申请;  
 2. 购置补贴以评估报告中辅具名称为准;  
 3. 同类别辅具在使用年限内不能重复申请(含多重残疾)。

序号	辅具类别	辅具名称	产品功能特点	单位	补贴上限(元)	使用年限	评估类别	适用范围	申请佐证材料	参考图示
13	下肢矫形器	足矫形器	根据残疾人足部情况, 进行异常位置矫正, 定制类产品。对足、踝部位力线、稳定性及形态异常或肌肉、神经、骨骼损伤者, 矫正足部畸形, 缓解足部疼痛, 补偿足部缺损, 对足、踝部位起支撑、固定、保护、矫正作用。	件	800	成人2年/儿童1年	发展型	符合下列情形之一的肢体持证残疾人: 1. 足、踝部位肌肉、神经、骨骼损伤, 需进行固定或控制部分活动; 2. 足、踝部位力线、稳定性及形态异常需进行固定、控制部分活动或矫形。		 
		踝足矫形器	为热塑性板材及其他配件制作, 定制类产品。对膝关节以下部位力线、稳定性及形态异常或肌肉、神经、骨骼损伤者, 矫正踝足畸形, 补偿足部或下肢短缩, 对膝关节以下部位起支撑、固定、保护、矫正作用。	件	1400	成人2年/儿童1年	发展型	符合下列情形之一的肢体持证残疾人: 1. 膝关节以下部位肌肉、神经、骨骼损伤, 需进行固定或控制部分活动; 2. 膝关节以下部位力线、稳定性及形态异常需进行固定、控制部分活动或矫形。		

注: 1. 辅助器具按照“辅具类别”申请;  
 2. 购置补贴以评估报告中辅具名称为准;  
 3. 同类别辅具在使用年限内不能重复申请(含多重残疾)。

序号	辅具类别	辅具名称	产品功能特点	单位	补贴上限(元)	使用年限	评估类别	适用范围	申请佐证材料	参考图示
										
	膝矫形器	为热塑性板材及其他配件制作, 定制类产品。对膝关节部位力线、稳定性及形态异常或肌肉、神经、骨骼损伤者, 纠正膝关节的变形, 补偿膝关节功能, 对膝关节部位起支撑、固定、保护、矫正作用。	件	5000	成人3年/儿童1年	发展型	符合下列情形之一的肢体残疾人: 1、膝关节部位肌肉、神经、骨骼损伤需进行固定或控制部分活动; 2、膝关节部位力线、稳定性及形态异常需进行固定、控制部分活动或矫形。			

注: 1. 辅助器具按照“辅具类别”申请;  
 2. 购置补贴以评估报告中辅具名称为准;  
 3. 同类别辅具在使用年限内不能重复申请(含多重残疾)。

序号	辅具类别	辅具名称	产品功能特点	单位	补贴上限(元)	使用年限	评估类别	适用范围	申请佐证材料	参考图示
		膝踝足矫形器(含承重)	为热塑性板材及其他配件制作, 定制类产品。 对髋关节以下部位力线、稳定性及形态异常或肌肉、神经、骨骼损伤者, 用于矫正膝踝足的变形, 补偿足部或(和)下肢短缩或下肢免荷, 对髋关节以下部位起支撑、固定、保护、矫正作用。	件	6000	成人3年/儿童1年	发展型	符合下列情形之一的肢体残疾人 1. 髋关节以下部位肌肉、神经、骨骼损伤需进行固定或控制部分活动; 2. 髋关节以下部位力线、稳定性及形态异常需进行固定、控制部分活动或矫形。		
		髋矫形器	为热塑性板材及其他配件制作, 定制类产品。 对髋关节部位力线、稳定性及形态异常或肌肉、神经、骨骼损伤者, 控制髋关节于功能位, 纠正髋关节的变形, 固定保护髋关节, 对髋关节部位起支撑、固定、保护、矫正作用。							

注：1. 辅助器具按照“辅具类别”申请；  
 2. 购置补贴以评估报告中辅具名称为准；  
 3. 同类别辅具在使用年限内不能重复申请（含多重残疾）。

序号	辅具类别	辅具名称	产品功能特点	单位	补贴上限(元)	使用年限	评估类别	适用范围	申请佐证材料	参考图示
		髋膝矫形器	为热塑性板材及其他配件制作,定制类产品。 对髋及膝关节部位力线、稳定性及形态异常或肌肉、神经、骨骼损伤者,控制髋膝关节于功能位,矫正髋膝关节的变形,固定保护髋膝关节,对髋及膝关节部位起支撑、固定、保护、矫正作用。	件	3000	成人 3年/ 儿童 1年	发展型	符合下列情形之一的肢体残疾人: 1. 髋及膝关节部位肌肉、神经、骨骼损伤需进行固定或控制部分活动; 2. 髋及膝关节部位力线、稳定性及形态异常需进行固定、控制部分活动或矫形。		
		髋膝踝足矫形器	为热塑性板材及其他配件制作,定制类产品。 对髋、膝、踝、足关节部位力线、稳定性及形态异常或肌肉、神经、骨骼损伤者,用于矫正预防髋膝踝足的变形,补偿足部或(和)下肢短缩或下肢免荷,对髋、膝、踝、足关节部位起支撑、固定、保护、矫正作用。							

- 注: 1. 辅助器具按照“辅具类别”申请;  
 2. 购置补贴以评估报告中辅具名称为准;  
 3. 同类别辅具在使用年限内不能重复申请(含多重残疾)。

序号	辅具类别	辅具名称	产品功能特点	单位	补贴上限(元)	使用年限	评估类别	适用范围	申请佐证材料	参考图示
	截瘫矫形器	为热塑性板材及其他配件制作, 定制类产品。用于完全/不完全胸腰段脊髓损伤者辅助站立、实现功能性行走。预防和减少并发症的发生。	具	25000	成人4年/儿童2年	发展型	符合下列所有情形的肢体残疾人: 1. 脊髓损伤的肢体残疾人; 2. 下肢骨关节无畸形和严重的痉挛或挛缩、下肢肌肉无强直或其他非随意活动者; 3. 独立坐: 根据 Berg 平衡量表评分达到 3 分以上者; 4. 双上肢肌力基本正常, 肌力能够足够使用手或肘支撑自身体重者。	首次以后申请: 提供使用截瘫矫形器进行站立、行走视频资料。		 

注: 1. 辅助器具按照“辅具类别”申请;  
 2. 购置补贴以评估报告中辅具名称为准;  
 3. 同类别辅具在使用年限内不能重复申请(含多重残疾)。

序号	辅具类别	辅具名称	产品功能特点	单位	补贴上限(元)	使用年限	评估类别	适用范围	申请佐证材料	参考图示
		补高补缺鞋	根据残疾人足部的大小和形状而定制的鞋，用于弥补下肢及足部尺寸差别、适应足部畸形。 包括补高鞋（肢体长度差大于2cm，足部尺码差大于2码）、补缺鞋（足部部分缺损）、畸形适应鞋（关节炎、外伤、疾病等造成的足部严重畸形）。	双	1800	1	发展型	符合下列情形之一的持证肢体残疾人： 1. 双下肢长度差大于2cm； 2. 双足鞋尺码差大于2码； 3. 足部部分缺损或严重畸形。 (13周岁(含)以下儿童，可适配两双)		
		功能型矫形鞋	具有足部功能补偿的鞋：包括预防糖尿病、足部病变或增加足踝稳定性的鞋。					符合下列情形之一的肢体持证残疾人： 1. 糖尿病导致足部损伤者； 2. 有独立负重（站立或行走）能力，且具有中度扁平足或跟外翻者。 (13周岁(含)以下儿童，可适配两双)		

- 注：1. 辅助器具按照“辅具类别”申请；  
 2. 购置补贴以评估报告中辅具名称为准；  
 3. 同类别辅具在使用年限内不能重复申请（含多重残疾）。

序号	辅具类别	辅具名称	产品功能特点	单位	补贴上限(元)	使用年限	评估类别	适用范围	申请佐证材料	参考图示
14	上肢假肢	部分手假肢	用于补偿腕关节远端或掌指关节或指间关节之间缺失的肢体，具有装饰或代替手部分功能的作用。	件	4000	2	发展型	手掌或手指部分缺失的肢体残疾人		
		美观腕离断假肢	用于补偿腕关节以下缺失部分，具有装饰功能。	件	8000	成人4年/儿童2年	发展型	符合下列情形之一的肢体残疾人： 1. 腕关节离断； 2. 前臂极长残肢截肢。		
		机械腕离断假肢	用于补偿腕关节以下缺失部分和代偿手部部分功能，索控假手的动作。	件	13000					
		肌电腕离断假肢	用于补偿腕关节以下缺失部分和代偿手部部分功能，肌电控制假手的动作。	件	24000					

注：1. 辅助器具按照“辅具类别”申请；  
 2. 购置补贴以评估报告中辅具名称为准；  
 3. 同类别辅具在使用年限内不能重复申请（含多重残疾）。

序号	辅具类别	辅具名称	产品功能特点	单位	补贴上限(元)	使用年限	评估类别	适用范围	申请佐证材料	参考图示
		美观前臂假肢	用于补偿腕前臂以下缺失部分，具有装饰功能。	件	12000	成人4年/儿童2年	发展型	肘关节以下肢体部分缺失		
		机械前臂假肢	用于补偿前臂以下缺失部分，具有代替手的部分功能的作用，索控假手的动作。	件	13000					
		肌电前臂假肢	用于补偿前臂以下缺失部分和代偿手部部分功能，肌电控制假手的动作。	件	23000					
		美观肘离断假肢	用于补偿肘离断以下缺失部分，具有装饰和平衡身体的功能。	件	10000					
		功能肘离断假肢	用于补偿肘离断以下缺失部分，代偿肢体缺失的部分功能，索控、混合或肌电控制肘关节和假手的动作。	件	30000					

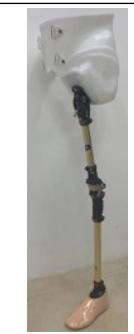
注：1. 辅助器具按照“辅具类别”申请；  
 2. 购置补贴以评估报告中辅具名称为准；  
 3. 同类别辅具在使用年限内不能重复申请（含多重残疾）。

序号	辅具类别	辅具名称	产品功能特点	单位	补贴上限(元)	使用年限	评估类别	适用范围	申请佐证材料	参考图示
		美观上臂假肢	用于补偿上臂截肢以下缺失部分，具有装饰和平衡身体的功能。	件	16000	成人4年/儿童2年	发展型	肩关节以下肢体部分缺失		
		功能上臂假肢	用于补偿上臂截肢以下缺失部分，代偿肢体缺失的部分功能，索控、混合或肌电控制肘关节和假手的动作。	件	25000					
		肩离断假肢	用于补偿上肢肩离断肢体，具有代替手、肘、肩的部分功能，以及平衡肢体的作用。	件	17000		发展型	符合下列情形之一的肢体残疾人： 1. 肩胛带截肢； 2. 肩关节离断； 3. 上臂高位残肢截肢。		
15	下肢假肢	部分足假肢	用于下肢踝关节的远端部分缺失后的补偿，具有装饰或代替足的部分功能的作用。	件	7000	成人4年/儿童2年	发展型	部分足缺失的肢体残疾人		

注：1. 辅助器具按照“辅具类别”申请；  
 2. 购置补贴以评估报告中辅具名称为准；  
 3. 同类别辅具在使用年限内不能重复申请（含多重残疾）。

序号	辅具类别	辅具名称	产品功能特点	单位	补贴上限(元)	使用年限	评估类别	适用范围	申请佐证材料	参考图示
		踝离断假肢	用于下肢踝关节离断缺失后的补偿,具有装饰和代替足的部分功能的作用。	件	7500		发展型	踝关节离断的肢体残疾人		
		小腿假肢	用于小腿缺失后的补偿,具有装饰和代替小腿及足的部分功能的作用。							
		膝离断假肢	用于下肢膝关节离断或改进型髋部截肢后的补偿,具有装饰和代替膝、踝、足的部分功能的作用。							

注: 1. 辅助器具按照“辅具类别”申请;  
 2. 购置补贴以评估报告中辅具名称为准;  
 3. 同类别辅具在使用年限内不能重复申请(含多重残疾)。

序号	辅具类别	辅具名称	产品功能特点	单位	补贴上限(元)	使用年限	评估类别	适用范围	申请佐证材料	参考图示
		大腿假肢	用于下肢大腿缺失肢体的补偿,具有装饰和代替膝、踝、足的部分功能的作用。	件	12000		发展型	大腿缺失的肢体残疾人		
		髋离断假肢	用于髋离断或大腿极短残肢者的肢体补偿,具有装饰和代替髋、膝、踝、足的部分功能的作用。	件	15000		发展型	符合下列情形之一的肢体残疾人: 1. 髋离断; 2. 大腿极短残肢截肢。		
		半骨盆切除假肢	用于半骨盆切除者的肢体补偿,具有装饰和代替髋、膝、踝、足的部分功能的作用。	件	20000	成人4年/儿童2年	发展型	半侧骨盆切除的肢体残疾人		

- 注: 1. 辅助器具按照“辅具类别”申请;  
 2. 购置补贴以评估报告中辅具名称为准;  
 3. 同类别辅具在使用年限内不能重复申请(含多重残疾)。

序号	辅具类别	辅具名称	产品功能特点	单位	补贴上限(元)	使用年限	评估类别	适用范围	申请佐证材料	参考图示
16	护理鞋	易穿鞋	鞋面能够全开口或广开口，设计有穿鞋拉环、易开合扣带等功能，方便肢体功能障碍者或护理者帮忙穿脱的鞋子(不含:日常一脚蹬鞋子)。	双	200	1	基本型	符合下列情形之一的肢体残疾人： 1.足部水肿； 2.足部重度畸形、足部活动受限； 3.肌无力患者； 4.双手精细功能差，穿脱鞋困难。		
17	头部保护器具	保护头盔	采用特质防撞材料 IXPE 制作，保护头盔包裹前额、枕骨、双耳、下颌等部位，能有效缓冲摔倒效果，防止有易摔伤人群的头部受伤。	个	200	2	基本型	符合下列所有情形的肢体残疾人： 1.具有独立行走能力； 2.运动平衡能力较差，易摔倒者。		
18	髋保护器具	髋保护内裤	辅助肢体障碍者，保护髋部的皮肤或关节，防止髋部受伤。	条	200	1	基本型	符合下列所有情形的肢体残疾人： 1.具有独立行走能力； 2.运动平衡能力不佳，易摔倒。		

注：1. 辅助器具按照“辅具类别”申请；  
 2. 购置补贴以评估报告中辅具名称为准；  
 3. 同类别辅具在使用年限内不能重复申请（含多重残疾）。

序号	辅具类别	辅具名称	产品功能特点	单位	补贴上限(元)	使用年限	评估类别	适用范围	申请佐证材料	参考图示
										
19	体位垫	体位垫	为了保持无自主保持体位或自主进行体位变化的残疾人，具有各种形状不同材质的垫子，辅助残疾人保持良好体位、体位变换或进行被动运动，改善血液循环、有效预防压疮、预防关节挛缩或松弛等作用的垫子。含各种规格楔形垫、翻身辅助垫、脚垫、手垫等。	套	400 (楔形垫补贴上限100元/个; 脚托垫补贴上限100元/件; 手托垫补贴上限100元/件;	2	发展型	难以保持特定体位的一级肢体残疾人		

- 注：1. 辅助器具按照“辅具类别”申请；  
 2. 购置补贴以评估报告中辅具名称为准；  
 3. 同类别辅具在使用年限内不能重复申请（含多重残疾）。

序号	辅具类别	辅具名称	产品功能特点	单位	补贴上限(元)	使用年限	评估类别	适用范围	申请佐证材料	参考图示
					其他类型补贴上限100元/件；）					
20	洗浴辅具	冲凉椅	冲凉椅使用全防水材料，一般座面高度可调节。分为带轮和不带轮款，其中带轮安装带锁定装置的脚轮；不带轮椅腿支脚安装防滑胶头。	台	500	3	基本型	符合下列所有情形的肢体残疾： 1. 下肢功能障碍； 2. 有移动困难的肢体残疾人。		

注：1. 辅助器具按照“辅具类别”申请；  
 2. 购置补贴以评估报告中辅具名称为准；  
 3. 同类别辅具在使用年限内不能重复申请（含多重残疾）。

序号	辅具类别	辅具名称	产品功能特点	单位	补贴上限(元)	使用年限	评估类别	适用范围	申请佐证材料	参考图示
										
	体位支撑 冲凉椅	根据使用人坐姿情况定制专用配件,为无法独立保持坐姿平衡的肢体残疾人冲凉如厕所设计的产品:全防水,具有洗浴如厕两种功能,为了让残疾人能够维持坐姿,具有椅座、椅靠背、头靠、脚托、扶手等部件变换角度、调整高度等调节功能,可配合个性化需求增加不同的体位保持支撑装置(如侧支撑、胸部安全带、分腿器等),防止乘坐者后倾、侧倾或前倾,(包含:成品及定改制品)。	件	4500	5	发展型	符合下列所有情形的一级肢体残疾人: 1. 7周岁(含)以上或体重超过25kg(含)以上; 2. 三肢或四肢重度功能障碍; 3. 无法独立维持坐姿平衡,需使用组合体位支撑装置才能维持体位。			

- 注: 1. 辅助器具按照“辅具类别”申请;  
 2. 购置补贴以评估报告中辅具名称为准;  
 3. 同类别辅具在使用年限内不能重复申请(含多重残疾)。

序号	辅具类别	辅具名称	产品功能特点	单位	补贴上限(元)	使用年限	评估类别	适用范围	申请佐证材料	参考图示
		卧式沐浴床	床体四边有不锈钢护栏，床体下部为具有可升降、可多角度倾斜床面调节操作架，安装可移动万向轮，床面采用防水PVC床垫及PVC头枕，有简易排污水管，可用于辅助重度肢体功能障碍者于卧姿状况下完成洗浴。	张	4500	5	发展型	符合下列所有情形的一级肢体残疾人： 1. 7周岁(含)以上或体重超过25kg(含)以上； 2. 三肢或四肢重度功能障碍； 3. 无法独立维持坐姿平衡。		
		便携式智能洗浴机	为解决卧床残疾人洗浴，机器具有在洗浴过程中，边洗浴边吸取污水，无水流出弄湿床面，同时配有专业洗浴头，可以直接在皮肤上搓洗，清洁同时具有按摩功能。							
		充气洗浴床	由PVC材质制作，可铺设于床面，通过充气后于床面形成洗浴槽，可接上排污水管，用于辅助重度肢体功能障碍者，不需要移位及搬动，直接于床上完成洗浴。(含：							

- 注：1. 辅助器具按照“辅具类别”申请；  
 2. 购置补贴以评估报告中辅具名称为准；  
 3. 同类别辅具在使用年限内不能重复申请（含多重残疾）。

序号	辅具类别	辅具名称	产品功能特点	单位	补贴上限(元)	使用年限	评估类别	适用范围	申请佐证材料	参考图示
			充气电泵、电动花洒)					能障碍; 3. 无法独立维持坐姿平衡。		
		卧床洗头盆	可供躺在床上洗头而设计的，支撑并垫住头、颈以及肩的一种充气或硬质塑料盆。	件	100	1	基本型	一、二级肢体残疾人		
21	二便处理辅具	便盆	收集人体排泄物的容器，方便卧位大小便。	件	100	1	基本型	符合下列所有情形的肢体残疾人： 1. 下肢功能障碍； 2. 有移动困难的肢体残疾人。		
		尿壶	为不便于前往洗手间的功能障碍者，用来收集尿液。	件	100	1	基本型	符合下列所有情形的肢体残疾人： 1. 下肢功能障碍； 2. 有移动困难的肢体残疾人。		

注：1. 辅助器具按照“辅具类别”申请；  
 2. 购置补贴以评估报告中辅具名称为准；  
 3. 同类别辅具在使用年限内不能重复申请（含多重残疾）。

序号	辅具类别	辅具名称	产品功能特点	单位	补贴上限(元)	使用年限	评估类别	适用范围	申请佐证材料	参考图示
	一次性护理用品	用于吸收膀胱排出尿液和从直肠排出粪便的一次性用品。（仅包括纸尿裤、护理垫、造口护理带、造口底盘、造口防漏膏、造口皮肤保护膜、造口袋、集尿器、导尿管、粪便收集袋、防水床单两便护理用品）。不含生理期用品（如：卫生巾、护垫、安睡裤等）、生活用纸（如：卫生纸、便厕湿纸巾等）及日常用品（如：棉签、手套等）	套	2400	1	基本型	长期大小便控制障碍的持证肢体残疾人。	二级以上医院出具的长期两便失禁相关病历资料。		

注：1. 辅助器具按照“辅具类别”申请；  
 2. 购置补贴以评估报告中辅具名称为准；  
 3. 同类别辅具在使用年限内不能重复申请（含多重残疾）。

序号	辅具类别	辅具名称	产品功能特点	单位	补贴上限(元)	使用年限	评估类别	适用范围	申请佐证材料	参考图示
		自动排泄护理机	为两便完全失禁,无自主意识残疾人设计,残疾人需穿戴配套排泄管、清洗设施及感应装置的特殊内裤于臀部,通过传感器技术,可自动感知大小便情况,通过吸管与大小便处理器连接,大小便处理完成大小便收集和清洁工作。	张	20000	5	发展型	符合下列情形的一级肢体残疾人: 1.认知功能基本丧失; 2.运动功能基本丧失; 3.二便失禁长期卧床。	二级以上医院出具的长期两便失禁相关病历资料。	
22	坐便器辅具	坐便椅	带或不带脚轮的椅子,有一个用于在远离洗手间处如厕的收集容器。	台	500	3	基本型	符合下列所有情形的肢体残疾人: 1.下肢功能障碍; 2.有移动困难的肢体残疾人。		

注: 1. 辅助器具按照“辅具类别”申请;  
 2. 购置补贴以评估报告中辅具名称为准;  
 3. 同类别辅具在使用年限内不能重复申请(含多重残疾)。

序号	辅具类别	辅具名称	产品功能特点	单位	补贴上限(元)	使用年限	评估类别	适用范围	申请佐证材料	参考图示
										
	坐便加高器	可直接放在坐便器上以增加座便器的高度，辅助坐位大小便。	个	200	3	基本型	符合下列情形之一的肢体残疾人： 1.膝关节活动受限； 2.髋关节活动受限； 3.躯干活动受限，坐位受限者。			
	坐便专用扶手支架	装在坐便器上或两旁，辅助转移到坐便器上及保持坐位平衡。	个	200	3	基本型	符合下列所有情形的肢体残疾人： 1.下肢无力，坐起困难； 2.上肢手功能正常； 3.坐便器两侧不适宜安装固定扶手者。			

注：1. 辅助器具按照“辅具类别”申请；  
 2. 购置补贴以评估报告中辅具名称为准；  
 3. 同类别辅具在使用年限内不能重复申请（含多重残疾）。

序号	辅具类别	辅具名称	产品功能特点	单位	补贴上限(元)	使用年限	评估类别	适用范围	申请佐证材料	参考图示
										
23	手纸夹	手纸夹	扩大上肢的活动范围，辅助夹持手纸并帮助擦拭臀部。	套	100	1	基本型	符合下列情形之一的无法清洁二便的肢体残疾人： 1. 上肢功能障碍； 2. 躯干活动受限手部无法靠近臀部。		
24	防滑垫	浴室防滑垫	防止人滑倒的地垫，适用于移动功能、平衡功能差的肢体功能障碍者或视觉功能障碍者。	套	100	3	基本型	符合下列所有情形的肢体残疾人： 1. 下肢功能障碍； 2. 辅助状况下具有独立站立能力。		

- 注：1. 辅助器具按照“辅具类别”申请；  
 2. 购置补贴以评估报告中辅具名称为准；  
 3. 同类别辅具在使用年限内不能重复申请（含多重残疾）。

序号	辅具类别	辅具名称	产品功能特点	单位	补贴上限(元)	使用年限	评估类别	适用范围	申请佐证材料	参考图示
25	单臂操作助行装置	单脚手杖	由一个手柄、单杆、一个支脚组成，在行走中提供支撑和平衡的手持装置。（含：带座手杖、折叠手杖）	支	100	1	基本型	符合下列所有情形肢 体残疾人： 1. 具有独立站立平衡 能力； 2. 下肢轻度障碍者； 3. 至少单侧手功能正 常，有较握力好及手 臂支撑力强。		
		多脚手杖	由一个手柄、单杆，末端有三个或三个以上支脚组成，在行走中提供支撑和平衡的手持装置。可通过调节进行左右手切换使用。其支撑稳定性优于单脚手杖。	支	100	1	基本型	符合下列所有情形的 肢体残疾人： 1. 具有独立站立平衡 能力； 2. 下肢中度障碍或步 行平衡能力较差； 3. 至少单侧手功能正 常。握力好，上肢支 撑力较强。		

注：1. 辅助器具按照“辅具类别”申请；  
 2. 购置补贴以评估报告中辅具名称为准；  
 3. 同类别辅具在使用年限内不能重复申请（含多重残疾）。

序号	辅具类别	辅具名称	产品功能特点	单位	补贴上限(元)	使用年限	评估类别	适用范围	申请佐证材料	参考图示
		肘杖	由肘支撑托、手柄、单杆、支脚组成，在行走中前臂和手共同提供支撑和平衡的手持装置。	支	200	1	基本型	符合下列所有情形的肢体残疾人： 1.下肢功能中重度障碍； 2.单侧或双侧下肢无力； 3.手腕关节不能承重，但前臂能支撑辅助行走者。 (可根据功能障碍情况，成对适配)		
		腋杖	由腋下支撑托、手柄、单杆、支脚组成，在行走中通过上臂、前臂和手共同提供支撑和平衡的手持装置。					符合下列所有情形的肢体残疾人： 1.下肢严重功能障碍； 2.独立站立平衡能力较差； 3.上肢和躯干肌力足以支撑其辅助行走者。 (可根据功能障碍情况，成对适配)		

注：1. 辅助器具按照“辅具类别”申请；  
 2. 购置补贴以评估报告中辅具名称为准；  
 3. 同类别辅具在使用年限内不能重复申请（含多重残疾）。

序号	辅具类别	辅具名称	产品功能特点	单位	补贴上限(元)	使用年限	评估类别	适用范围	申请佐证材料	参考图示
		前臂支撑杖	有一个或多个支脚，一个手柄和水平前臂支撑托架组成。在行走中主要通过上臂和前臂支撑来保持直立和平衡。	支	200	1	基本型	符合下列所有情形的肢体残疾人： 1. 下肢功能中重度障碍； 2. 单侧或双侧下肢无力； 3. 手、腕关节承重困难，需前臂支撑辅助行走者。 (可根据功能障碍情况，成对适配)		
26	双臂操作助行装置	框式助行器	金属框架结构，具有四个支脚，或四个支脚中可其中两个为脚轮装置，通过手臂力量支撑整个人体重量，在行走过程中，必须先向上抬离地面才能向前或交替向前，帮助人保持稳定和平衡的架子。	台	400	3	基本型	符合下列所有情形的肢体残疾人： 1. 双上肢肌力基本正常，手功能正常； 2. 具有独立站立能力； 3. 下肢功能轻、中度障碍或动态平衡能力差者。		

注：1. 辅助器具按照“辅具类别”申请；  
 2. 购置补贴以评估报告中辅具名称为准；  
 3. 同类别辅具在使用年限内不能重复申请（含多重残疾）。

序号	辅具类别	辅具名称	产品功能特点	单位	补贴上限(元)	使用年限	评估类别	适用范围	申请佐证材料	参考图示
										 
	轮式助行器	通过推或拉移动的，有手柄，三个或三个以上有脚轮/轮子的腿，在行走中用双手帮助人保持稳定和平衡的助行器。	台	400	3	基本型	符合下列所有情形的肢体残疾人： 1. 双上肢肌力减弱，手功能正常； 2. 具有独立站立能力； 3. 下肢轻、中度障碍或动态平衡能力稍差			

- 注：1. 辅助器具按照“辅具类别”申请；  
 2. 购置补贴以评估报告中辅具名称为准；  
 3. 同类别辅具在使用年限内不能重复申请（含多重残疾）。

序号	辅具类别	辅具名称	产品功能特点	单位	补贴上限(元)	使用年限	评估类别	适用范围	申请佐证材料	参考图示
								者。		 
	台座式助行器	通过推或拉移动，可采用前臂支撑架，上肢放在支撑架上；具有手闸可以控制移动速度，有多于4个轮子，帮助行绑带、骨盆托、承托座椅等姿势保持或减轻下肢负重的部件，或完全无相关部件。具有辅助站立和步行训练的作用。	台	500	3	基本型	符合下列所有情形的肢体残疾人： 1. 双上肢肌力正常或稍减弱，手功能正常； 2. 双下肢功能中、重度障碍且站立平衡能力差。 3. 需要进行步行训练。			

- 注：1. 辅助器具按照“辅具类别”申请；  
 2. 购置补贴以评估报告中辅具名称为准；  
 3. 同类别辅具在使用年限内不能重复申请（含多重残疾）。

序号	辅具类别	辅具名称	产品功能特点	单位	补贴上限(元)	使用年限	评估类别	适用范围	申请佐证材料	参考图示
										
27	手动轮椅车	普通轮椅	由使用者手驱动、脚驱动或护理者手推为动力,为移动不便者提供轮式移动和身体支撑的装置。不具有其他姿势变化。(包括:三轮轮椅车、四轮轮椅车。)	台	1000	3	基本型	有移动障碍的肢体残疾人		

注: 1. 辅助器具按照“辅具类别”申请;  
 2. 购置补贴以评估报告中辅具名称为准;  
 3. 同类别辅具在使用年限内不能重复申请(含多重残疾)。

序号	辅具类别	辅具名称	产品功能特点	单位	补贴上限(元)	使用年限	评估类别	适用范围	申请佐证材料	参考图示
										
	功能型轮椅	在普通轮椅的基础上，具有以下功能特点的之一的：1、扶手可上掀或可拆卸；2、脚踏板高度可调，踏板支架可外旋拆卸；3、座椅靠背角度可调节；4、具有高靠背及头靠的手动轮椅。	台	1500	3	基本型	符合下列情形之一的一、二级肢体残疾人： 1. 无扶持站立、行走能力； 2. 无法独立变换体位； 3. 无法长时间维持坐姿，需要体位改变者。			 

注：1. 辅助器具按照“辅具类别”申请；  
 2. 购置补贴以评估报告中辅具名称为准；  
 3. 同类别辅具在使用年限内不能重复申请（含多重残疾）。

序号	辅具类别	辅具名称	产品功能特点	单位	补贴上限(元)	使用年限	评估类别	适用范围	申请佐证材料	参考图示
		自驱活力型轮椅	具有轮椅轮轴心前置，低靠背、固定短扶手或无扶手、大驱动轮、一体式踏板，仅由乘坐者自我驱动，转圈半径小、灵活性等特点的手动轮椅。	台	2500	3	发展型	符合下列所有情形的一、二级肢体残疾人： 1. 双上肢肌力基本正常，具有远距离轮椅自驱能力； 2. 坐位平衡良好。		
		单手自驱轮椅	通过传动轴，用单手可同时操控左右驱动轮的手动轮椅。一般有单侧手推圈同轴传动和单侧摆杆同轴传动两种方式。	台	2000	3	发展型	符合下列所有情形的肢体残疾人： 1. 单侧上肢功能障碍； 2. 另侧上肢具有自我驱动轮椅能力； 3. 双下肢功能障碍，辅助下仍无站立行走能力。		 シートカラー／M-4 フレームカラー／バステルオレンジ
		体位支撑轮椅	在高靠背轮椅的基础上，具有轮椅头靠、坐面、背面、脚托角度可调整，配合更多体位支撑配件装置的轮椅，如具有八爪头靠、侧支撑模块，高低可调扶手、分腿挡块、胸部安全带、骨盆带、	台	4500	3	发展型	符合下列所有情形的一级肢体残疾人： 1. 三肢或四肢功能重度障碍； 2. 无法维持坐位平衡，需使用组合体位支撑装置才能维持坐		

- 注：1. 辅助器具按照“辅具类别”申请；  
 2. 购置补贴以评估报告中辅具名称为准；  
 3. 同类别辅具在使用年限内不能重复申请（含多重残疾）。

序号	辅具类别	辅具名称	产品功能特点	单位	补贴上限(元)	使用年限	评估类别	适用范围	申请佐证材料	参考图示
		儿童推车	安全头枕、整体后倾装置、防护性座靠垫等功能。	台	2000	3	发展型	位平衡者。	6周岁以上者： 身高检查资料	
			具有体位姿势变化及安全绑带，躺姿或坐姿下用于运送儿童的轻便可折叠手推车。					符合以下情形之一的肢体残疾人： 1. 3周岁(含)-6周岁(含)，无法自主转移能力者； 2. 7周岁(含)以上，身高低于1.2米(含)，无独立步行能力者。		
28	动力轮椅车	电动代步车	采用电动动力装置，含有方向把、座椅、动力底座、电池等，具有1、方向把可前后调节，适用不同人需要；2、座椅可前后调节距离及高度，适应不同体型，且通过控制座椅可左右旋转，方便	台	4500	5	发展型	符合下列所有情形的一、二级肢体残疾人（除肢体残疾外且有视力、智力、精神、一、二级听力残疾的多重残疾不可申请）： 1. 16周岁以上(含)； 2. 认知正常、视觉、		

- 注：1. 辅助器具按照“辅具类别”申请；  
 2. 购置补贴以评估报告中辅具名称为准；  
 3. 同类别辅具在使用年限内不能重复申请（含多重残疾）。

序号	辅具类别	辅具名称	产品功能特点	单位	补贴上限(元)	使用年限	评估类别	适用范围	申请佐证材料	参考图示
			上下车，座椅两侧具有安全扶手；3、采用智能电磁刹车，可自动刹车；4、电池采用低电压电池；5、车后设有防后倾轮；6、行驶最高时速不超过6km/h；残疾人通过双上肢手动转向来操纵电动代步车，进行室内外移动。（不包含：1.可载人电动代步车，如：双人代步车，三人电动车等，2.电动装置系统，如：轮椅电动车头等，3.带车棚电动代步车，如：老人乐等。）					听觉功能基本正常，无精神类疾病；3.无癫痫、眩晕、癔病、震颤麻痹、美尼尔氏症、精神类疾病，及长期服用依赖性精神药品成瘾状况；4.双下肢功能重度障碍，不能借助移动辅具行走或借助移动辅具行走仍较困难的；5.双上肢功能基本正常；6.具有独立安全操作电动代步车能力。（使用年限内，机动轮椅车与动力轮椅车二选一）		

注：1. 辅助器具按照“辅具类别”申请；  
 2. 购置补贴以评估报告中辅具名称为准；  
 3. 同类别辅具在使用年限内不能重复申请（含多重残疾）。

序号	辅具类别	辅具名称	产品功能特点	单位	补贴上限(元)	使用年限	评估类别	适用范围	申请佐证材料	参考图示
		标准款电动轮椅	主要由动力底座、座椅、控制系统和人机界面四个部分组成，具有电动动力装置系统的轮椅车，辅助三肢或四肢功能障碍者，通过控制器动力转向并操纵轮椅车进行室内外移动。（包含：不具有坐姿保持辅助体位装置功能，但具有其他功能的电动轮椅，如：具有靠背后躺功能高靠背电动轮椅、带爬楼梯机功能电动轮椅等。）	台	5000	5	发展型	符合下列所有情形的一、二级肢体残疾人（除肢体残疾外且有视力、智力、精神、一、二级听力残疾的多重残疾不可申请）： 1. 认知正常、视觉、听觉功能基本正常，无精神类疾病； 2. 无癫痫、眩晕、癔病、震颤麻痹、美尼尔氏症、精神类疾病，及长期服用依赖性精神药品成瘾状况； 3. 三肢或四肢功能重度障碍或单侧上下肢重度障碍，或双下肢完全功能丧失，不能借助移动辅具行走。 4. 具有独立安全操作电动轮椅能力。 (使用年限内，机动		

注：1. 辅助器具按照“辅具类别”申请；  
 2. 购置补贴以评估报告中辅具名称为准；  
 3. 同类别辅具在使用年限内不能重复申请（含多重残疾）。

序号	辅具类别	辅具名称	产品功能特点	单位	补贴上限(元)	使用年限	评估类别	适用范围	申请佐证材料	参考图示
								轮椅车与动力轮椅车二选一)		
	体位支撑电动轮椅	针对无法独立保持坐姿平衡，在标准款电动轮椅基本功能上，具有以下特点：1. 座椅系统可调节，可实现电动轮椅整体后仰、扶手高度可调、脚踏角度可调等功能，帮助调整到最佳维持坐位平衡状态；2. 具有安全头枕、防护性座靠垫等姿势保持装置，辅助残疾人维持坐姿。残疾人通过控制器动力转向并操纵轮椅车进行室内外移动。	台	12000	5	发展型	符合下列所有条件的一级肢体残疾人（除肢体残疾外且有视力、智力、精神、一、二级听力残疾的多重残疾不可申请）： 1. 认知正常、视觉、听觉功能基本正常，无精神类疾病； 2. 无癫痫、眩晕、癔病、震颤麻痹、美尼尔氏症、精神类疾病，及长期服用依赖性精神药品成瘾状况； 3. 三肢或四肢功能重度障碍，不能借助移动辅具行走； 4. 无法维持坐姿平衡，需使用组合体位支撑装置才能维持坐位平衡； 5. 具有独立安全操作		   	

- 注：1. 辅助器具按照“辅具类别”申请；  
 2. 购置补贴以评估报告中辅具名称为准；  
 3. 同类别辅具在使用年限内不能重复申请（含多重残疾）。

序号	辅具类别	辅具名称	产品功能特点	单位	补贴上限(元)	使用年限	评估类别	适用范围	申请佐证材料	参考图示
								电动轮椅能力。 (使用年限内, 机动轮椅车与动力轮椅车二选一)		
29	机动轮椅车	残疾人机动车轮椅车	为内燃机驱动的三轮摩托车, 有一个油箱及采用无铅汽油的单缸四冲程发动机。残疾人机动车轮椅车应符合《中华人民共和国国家标准》(GB12995-2006)。	台	6000	5	基本型	符合下列所有条件的肢体残疾人: 1. 16周岁(含)以上且不超过70周岁(含); 2. 下肢功能障碍者; 3. 经体检视力、听力、双上肢、躯干等功能合格者; 4. 机动车轮椅车申请、评估、体检、备案管理等按照《深圳市残疾人机动车轮椅车管理细则》执行。 (机动车轮椅车与动力轮椅车只能二选一)		

注: 1. 辅助器具按照“辅具类别”申请;  
 2. 购置补贴以评估报告中辅具名称为准;  
 3. 同类别辅具在使用年限内不能重复申请(含多重残疾)。

序号	辅具类别	辅具名称	产品功能特点	单位	补贴上限(元)	使用年限	评估类别	适用范围	申请佐证材料	参考图示
30	轮椅车配件	轮椅手推圈防滑套	加装在轮椅手推圈上，以增加驱动时摩擦力的轮椅配件。	副	100	2	基本型	符合下列所有条件的肢体残疾人： 1. 日常外出使用手动轮椅车； 2. 具有自驱手动轮椅能力。 (根据评估情况可以整套申请，最高价格为470元，也可以单件申请。)		
		车轮辐条防护板	安装在轮椅车轮辐条外的保护板，避免轮椅车使用者的手与辐条接触造成伤害。	副	20	2	基本型			
		轮椅雨衣	由防水面料制作，能把轮椅使用者从头到脚包裹成一体的雨衣。	件	100	2	基本型			
		轮椅车背包	为了让坐在轮椅上的人轻松携带物品而装在轮椅上的背包。	个	100	2	基本型			

- 注：1. 辅助器具按照“辅具类别”申请；  
 2. 购置补贴以评估报告中辅具名称为准；  
 3. 同类别辅具在使用年限内不能重复申请（含多重残疾）。

序号	辅具类别	辅具名称	产品功能特点	单位	补贴上限(元)	使用年限	评估类别	适用范围	申请佐证材料	参考图示
		轮椅手套	轮椅手套的掌心和手指内侧有能增加摩擦力的点状凸点和粗糙面料防滑设计,有助于高效省力地驱动轮椅。可保护自驱轮椅乘坐者握持手推圈驱动轮椅时双手免受伤害。	副	50	1	基本型			
		脚踏气泵	用于肢体功能障碍者,安装在器械上,通过单足或双足踩踏控制机械运行,通过脚踏板和气泵将空气压入车胎中,可给轮椅充气。	件	100	3	基本型			
31	移位装置	转移板(带、垫)	辅助肢体障碍者进行床、椅或轮椅、马桶之间移位的辅具。(包括转移板、转移带、滑动垫等)。	套	400 (其中:转移板200元/件,转移带150元/件,滑动垫	2	基本型	符合下列所有条件的一、二级肢体残疾人: 1. 双下肢功能障碍; 2. 无独立站立能力。		

- 注: 1. 辅助器具按照“辅具类别”申请;  
 2. 购置补贴以评估报告中辅具名称为准;  
 3. 同类别辅具在使用年限内不能重复申请(含多重残疾)。

序号	辅具类别	辅具名称	产品功能特点	单位	补贴上限(元)	使用年限	评估类别	适用范围	申请佐证材料	参考图示
					50 元/件)					
	座椅式移位机	为完全无自主转移能力者设计，身体支撑部件由一个硬座或一个铲形座椅组成，通过电控或液压方式，辅助肢体功能障碍者从坐位进行升降并且转移到床、轮椅、坐便器上或浴缸中。	台	2000	5	发展型	符合下列所有条件的一、二级肢体残疾人： 1. 7周岁(含)以上或体重超过25kg(含)以上； 2. 完全无自主转移能力； 3. 可保持坐位平衡，但不能借助辅具站立； 4. 居住环境要求，需满足移位机推行及移动使用空间要求(包括：所需进出房间门及通道，均宽度不能小于60cm，需要转弯地方，至少有不小于90cm×90cm空间)。			

- 注：1. 辅助器具按照“辅具类别”申请；  
 2. 购置补贴以评估报告中辅具名称为准；  
 3. 同类别辅具在使用年限内不能重复申请（含多重残疾）。

序号	辅具类别	辅具名称	产品功能特点	单位	补贴上限(元)	使用年限	评估类别	适用范围	申请佐证材料	参考图示
		吊袋式移位机	为完全无自主转移能力者设计，身体支撑部件为吊袋，可把人置于半卧位，通过电控或液压方式，辅助肢体功能障碍者从半卧位进行升降并且转移到床、轮椅、坐便器上或浴缸中。	台	3500	5	发展型	符合下列所有条件的一、二级肢体残疾人： 1. 7周岁(含)以上或体重超过25kg(含)以上； 2. 完全无自主转移能力。 3. 无坐位平衡能力，不能借助辅具站立； 4. 居住环境要求，需满足移位机推行及移动使用空间要求(包括：床底需要不小于20cm下空高度；所需进出房间门及通道，均宽度不能小于75cm，需要转弯地方，至少有不小于150cm*150cm空间，)。		
32	爬楼梯器具	嵌入轮椅式履带爬楼梯机	为辅助轮椅使用者上下楼梯而设计，由操作杆、控制面板、履带及轮椅固定装置组成，具有以下特点：1、控制面板设置于爬楼梯机操作杆上方，操作杆可与轮履带装置拆分开；2、轮椅固定装置，可根据轮椅使用者轮椅情	台	30000	8	发展型	符合下列所有条件的一、二级肢体残疾人： 1. 深圳辖区住宅； 2. 居住单元楼无电梯； 3. 双下肢功能重度障碍，无独立上下楼梯能力；	首次申请： 自有房屋证明： 深圳房屋房产证及户主与申请人关系证明； 无自有房屋需租房证明；深圳	

- 注：1. 辅助器具按照“辅具类别”申请；  
 2. 购置补贴以评估报告中辅具名称为准；  
 3. 同类别辅具在使用年限内不能重复申请（含多重残疾）。

序号	辅具类别	辅具名称	产品功能特点	单位	补贴上限(元)	使用年限	评估类别	适用范围	申请佐证材料	参考图示
			况，调节固定锁扣高度、宽度，安全固定轮椅于爬楼梯轮椅承载平台；3、由辅助者操作控制面板，辅助轮椅使用者完成上下楼梯；4、控制面板及爬楼梯机下方具有防撞安全制动装置，能够自动停止运行等特点。					4. 居住楼梯环境条件须满足爬楼梯机安全使用参数。	房屋的租房凭证；首次以后申请：1.自有房屋证明：深圳房屋房产证及户主与申请人关系证明；无自有房屋需租房证明：深圳房屋租房凭证；2.家属使用爬楼梯辅助申请人上下楼梯视频资料。	

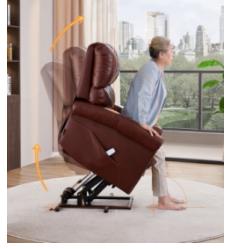
注：1. 辅助器具按照“辅具类别”申请；  
 2. 购置补贴以评估报告中辅具名称为准；  
 3. 同类别辅具在使用年限内不能重复申请（含多重残疾）。

序号	辅具类别	辅具名称	产品功能特点	单位	补贴上限(元)	使用年限	评估类别	适用范围	申请佐证材料	参考图示
		固定座椅式履带爬楼梯机	为辅助轮椅使用者上下楼梯而设计，由操作杆、控制面板、履带及轮椅装置组成，具有以下特点：1、控制面板设置于爬楼梯机操作杆上方，操作杆可与轮履带装置拆分开；2、轮椅为爬楼梯机固定配套，可拆分或一体；3、由辅助者操作控制面板，辅助轮椅使用者完成上下楼梯；4、控制面板及爬楼梯机下方具有防撞安全制动装置，能够自动停止运行等特点。（固定轮椅不包含电动轮椅款）	台	5000	5	发展型	符合下列所有条件的 一、二级肢体残疾人： 1. 深圳辖区住宅； 2. 居住单元楼无电梯； 3. 双下肢功能重度障碍，无独立上下楼梯能力； 4. 居住楼梯环境条件须满足爬楼梯机安全使用参数。	首次申请： 自有房屋证明： 深圳房屋房产证及户主与申请人关系证明； 无自有房屋需租房证明；深圳房屋的租房凭证； 首次以后申请： 1. 自有房屋证明：深圳房屋房产证及户主与申请人关系证明；无自有房屋需租房证明：深圳房屋租房凭证； 2. 家属使用爬楼梯辅助申请人上下楼梯视频资料。	

- 注：1. 辅助器具按照“辅具类别”申请；  
 2. 购置补贴以评估报告中辅具名称为准；  
 3. 同类别辅具在使用年限内不能重复申请（含多重残疾）。

序号	辅具类别	辅具名称	产品功能特点	单位	补贴上限(元)	使用年限	评估类别	适用范围	申请佐证材料	参考图示
33	桌具	定制书桌	为使用轮椅而设计的高度可调节方便轮椅出入的桌子，并可有效防止身体前倾或侧倾，对躯干进行稳定的支撑。由桌面、立柱、支架和脚轮组成。	张	1500	5	发展型	符合以下情形之一，且具有学习及工作需要的肢体残疾人： 1. 无步行能力，使用轮椅移动者； 2. 无法自我维持坐姿平衡，使用坐姿椅保持坐姿者。		
		床边桌	放置于床边，辅助肢体障碍者坐在床上进食、阅读和学习。	件	260	2	基本型	符合以下情形之一的肢体残疾人： 1. 三肢或四肢重度障碍； 2. 单侧上肢及下肢极重度障碍。 3. 长期卧床者。		
		轮椅桌	安装在轮椅上，桌面高度和倾斜角度可调，辅助肢体功能障碍者阅读和学习。	件	150	2	基本型	符合以下情形之一的肢体残疾人： 1. 双下肢重度障碍； 2. 长期使用轮椅者。		

注：1. 辅助器具按照“辅具类别”申请；  
 2. 购置补贴以评估报告中辅具名称为准；  
 3. 同类别辅具在使用年限内不能重复申请（含多重残疾）。

序号	辅具类别	辅具名称	产品功能特点	单位	补贴上限(元)	使用年限	评估类别	适用范围	申请佐证材料	参考图示
										
34	坐椅辅具	起身椅	为髋关节屈伸活动受限或下肢肌力不足坐起困难残疾人设计的椅子，具有椅子的座面和靠背的倾斜度可调，能平稳地升降和斜倚特点，辅助残疾人独立完成由坐到站起或由站到坐下的动作。	张	2000	5	发展型	符合下列情形之一，具有独立站立及步行能力的肢体残疾人： 1. 髋关节活动度受限，无法完全坐下； 2. 膝关节活动度受限，无法完全屈膝； 3. 股四头肌肌力减弱，起坐困难。		
		起身辅助器	为髋关节屈伸活动受限或下肢肌力不足坐起困难残疾人设计的装置，具有将装置放置在椅面上，通过机械传动或电动改变装置平面的倾斜度，辅助残疾人独立完成由坐到站起或由站到坐下的动作。	件	1000	5	发展型			

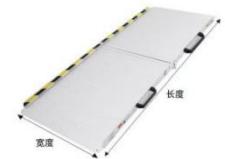
注：1. 辅助器具按照“辅具类别”申请；  
 2. 购置补贴以评估报告中辅具名称为准；  
 3. 同类别辅具在使用年限内不能重复申请（含多重残疾）。

序号	辅具类别	辅具名称	产品功能特点	单位	补贴上限(元)	使用年限	评估类别	适用范围	申请佐证材料	参考图示
		坐姿椅	为无法维持坐姿的残疾人所设计的,由多种部位的体位垫及其他配件组合而成,主座位系统具有坐面、靠背、头靠、腿部装置等可调可拆功能,可配合安装各种体位垫及配件的座位系统,具有以下特点:1、可通过选配不同部位体位垫、头靠、绑带等辅助维持残疾人坐位平衡;2、可通过改变坐面、靠背、头靠、腿部装置等倾斜角度,维持残疾人坐位平衡。	件	2500	3	发展型	符合下列所有情形的 一、二级肢体残疾人: 1. 年龄3周岁(含) -13周岁(含); 2. 三肢或四肢功能障 碍,无法独立维持坐 姿平衡; 3. 需使用组合体位支 撑装置才能维持坐姿 体位。		 
35	床具	护理床	为无独立床上翻身坐起功能,需他人护理卧床残疾人所设计床,根据使用者的需要可以调节床垫支撑台的高度和角度,能分别升降卧床者的头背部、腿部、左右翻身,调整床体高度,具有辅助卧床者起身、屈腿、翻身、坐起转移、站立等功能,减轻护理者护理困难。床两侧设有安全护栏,及可配床桌。	张	3500	5	发展型	符合下列所有情形的 一、二级肢体残疾人: 1. 14周岁(含)以上 或体重超过50kg(含) 以上; 2. 三肢或四肢功能重 度障碍,单侧上肢及 下肢极重度障碍; 3. 无独立坐起,且无		

- 注: 1. 辅助器具按照“辅具类别”申请;  
 2. 购置补贴以评估报告中辅具名称为准;  
 3. 同类别辅具在使用年限内不能重复申请(含多重残疾)。

序号	辅具类别	辅具名称	产品功能特点	单位	补贴上限(元)	使用年限	评估类别	适用范围	申请佐证材料	参考图示
		电动护理垫	为无独立床上翻身坐起功能, 需他人护理卧床残疾人所设计床垫, 放置在普通床上, 两侧有安全护栏, 辅助肢体功能障碍者, 根据使用者的需要可以电动调节床垫的高度和角度, 能分别升降卧床者的头背部、腿部、左右翻身, 调整床体高度, 具有辅助卧床者起身、屈腿、翻身、坐起转移等功能, 减轻护理者护理困难。	张	2000	5	发展型	独立翻身能力; 4. 长期卧床者。		
36	床栏杆	床护栏杆	防止使用者从床上掉下来的加装在床上的栏杆, 也可用于帮助使用者从床上独立坐起和变换体位。	件	100	5	基本型	符合下列情形之一的肢体残疾人。 1. 具有坠床风险; 2. 翻身、起床需抓握辅助。 (可根据实际情况, 成对申请)		

注: 1. 辅助器具按照“辅具类别”申请;  
 2. 购置补贴以评估报告中辅具名称为准;  
 3. 同类别辅具在使用年限内不能重复申请(含多重残疾)。

序号	辅具类别	辅具名称	产品功能特点	单位	补贴上限(元)	使用年限	评估类别	适用范围	申请佐证材料	参考图示
		床边扶手	用于帮助使用者从床上独立坐起和变换体位，可放置在床边、沙发边、马桶边等使用，可移走的扶手。	件	500	5	基本型	符合下列所有情形的肢体残疾人。 1. 翻身、坐起困难需抓握辅助； 2. 具有扶持站立能力者。		
37	抓握绳梯	抓握绳梯	辅助起身困难者，一端固定在床的末端，使用者抓住另一端来完成坐起或躺下。	条	100	2	基本型	符合下列所有情形的肢体残疾人： 1. 双上肢功能正常； 2. 下肢功能障碍或躯干活动受限，卧床起身困难。		
38	移动坡道	移动坡道(0.5m-1.0m)	可移动的倾斜平面，在两个平面之间搭桥，使轮椅乘坐者沿该斜面从一个平面升降到另一个平面。 可移动，一般长度可调节，能根据不同的平面高差调节坡道的长度，为单板斜坡，	个	500	6	基本型	符合下列所有情形的一、二级肢体残疾人： 1. 使用轮椅车的肢体残疾人； 2. 居住小区内有低于20cm高台阶，无法进行无障碍改造。		

- 注：1. 辅助器具按照“辅具类别”申请；  
 2. 购置补贴以评估报告中辅具名称为准；  
 3. 同类别辅具在使用年限内不能重复申请（含多重残疾）。

序号	辅具类别	辅具名称	产品功能特点	单位	补贴上限(元)	使用年限	评估类别	适用范围	申请佐证材料	参考图示
		移动坡道 (1.8m-2.2m)	宽度不小于72cm。	个	1500	6	基本型	符合下列所有情形的一、二级肢体残疾人: 1. 使用轮椅车的肢体残疾人; 2. 居住小区内有40cm-50cm高台阶,无法进行无障碍改造。		
		移动坡道 (2.2m以上)		个	2000	6	基本型	符合下列所有情形的一、二级肢体残疾人: 1. 使用轮椅车的肢体残疾人; 2. 居住小区内有50-80cm高台阶,无法进行无障碍改造。		
39	卧式眼镜	卧式眼镜	辅助肢体障碍长期卧床者,通过眼镜能够改变视角,实现卧床看书阅读。	副	100	3	基本型	符合下列所有情形的肢体残疾人: 1. 长期卧床; 2. 无认知障碍; 3. 无视力障碍; 4. 有卧床阅读或观看需要。		

- 注: 1. 辅助器具按照“辅具类别”申请;  
 2. 购置补贴以评估报告中辅具名称为准;  
 3. 同类别辅具在使用年限内不能重复申请(含多重残疾)。

序号	辅具类别	辅具名称	产品功能特点	单位	补贴上限(元)	使用年限	评估类别	适用范围	申请佐证材料	参考图示
40	固定电话辅具	遥控免提电话机	为精细运动障碍、上肢残疾设计的声音激活和开关控制的电话。使用者可以在远距离说话，并通过声音激活或一触式无线遥控器控制电话。	部	200	3	基本型	符合下列情形之一的肢体残疾人： 1. 双上肢手部精细功能障碍； 2. 双上肢运动功能障碍； 3. 双上肢完全缺失。		
		大键盘电话机	具有大键盘的电话，便于手部精细动作差的肢体障碍者拨打电话。					符合下列所有情形的肢体残疾人： 1. 双上肢手部精细功能障碍； 2. 具有在辅具辅助后独立完成相应活动能力。		

注：1. 辅助器具按照“辅具类别”申请；  
 2. 购置补贴以评估报告中辅具名称为准；  
 3. 同类别辅具在使用年限内不能重复申请（含多重残疾）。

序号	辅具类别	辅具名称	产品功能特点	单位	补贴上限(元)	使用年限	评估类别	适用范围	申请佐证材料	参考图示
41	紧急报警系统	紧急呼叫器	辅助功能障碍者，个人紧急状态下能发出警报以便及时得到援助。	台	200	3	基本型	肢体残疾人		
42	计算机输入设备	键盘保护框	为手部控制能力差，在敲击键盘时，为避免键盘误敲打而设计，安置于键盘上方，每个键盘上方单独镂空的保护框。	个	500	4	发展型	符合下列所有情形的肢体残疾人： 1. 手部功能障碍无法使用常规键盘； 2. 具有在辅具辅助后独立使用电脑能力。	首次以后申请： 使用辅具操作 使用电脑视频资料	

注：1. 辅助器具按照“辅具类别”申请；  
 2. 购置补贴以评估报告中辅具名称为准；  
 3. 同类别辅具在使用年限内不能重复申请（含多重残疾）。

序号	辅具类别	辅具名称	产品功能特点	单位	补贴上限(元)	使用年限	评估类别	适用范围	申请佐证材料	参考图示
		特制键盘	为手部功能障碍者设计，根据残疾人手部功能障碍情况，特别设计键盘按键大小、键盘分布形状、键盘排列情况，辅助功能障碍者完成计算机输入的特殊键盘。	件	500	4	发展型		首次以后申请： 使用辅具操作 使用电脑视频资料	
		电脑手写板	由手写板和手写笔组成，手写板可连接电脑，替代键盘，通过使用手写笔书写的方式，可实现在电脑上完成文字输入或绘图工作。	件	300	4	基本型	符合下列所有情形的肢体残疾人： 1. 手部功能障碍无法打字； 2. 辅助下具有握笔书写能力； 3. 具有在辅具辅助后独立使用电脑的能力。	首次以后申请： 使用辅具操作 使用电脑视频资料	
		特制鼠标	辅助功能障碍者完成计算机输入。包括轨迹球鼠标、足控鼠标、游戏杆鼠标等。	台	500	4	发展型	符合下列所有情形的肢体残疾人： 1. 手部功能障碍； 2. 无法操作电脑常规鼠标； 3. 具有在辅具辅助后	首次以后申请： 使用辅具操作 使用电脑视频资料	

- 注：1. 辅助器具按照“辅具类别”申请；  
 2. 购置补贴以评估报告中辅具名称为准；  
 3. 同类别辅具在使用年限内不能重复申请（含多重残疾）。

序号	辅具类别	辅具名称	产品功能特点	单位	补贴上限(元)	使用年限	评估类别	适用范围	申请佐证材料	参考图示
								独立使用电脑其他能力。		
	头控仪	辅助肢体障碍者，实现通过头部轻微运动代替手部功能，达到操控电子设备，实现电子设备功能，如：操控使用电脑上网浏览。	台	3000	5	发展型	符合下列所有情形的肢体残疾人： 1. 躯干、四肢功能障碍，仅头部可活动； 2. 头部活动可控； 3. 具有在辅具辅助后独立使用操作电子设备的其他能力。	首次以后申请： 使用辅具操作 使用电子设备 视频资料	 	

注：1. 辅助器具按照“辅具类别”申请；  
 2. 购置补贴以评估报告中辅具名称为准；  
 3. 同类别辅具在使用年限内不能重复申请（含多重残疾）。

序号	辅具类别	辅具名称	产品功能特点	单位	补贴上限(元)	使用年限	评估类别	适用范围	申请佐证材料	参考图示
		眼控仪	辅助肢体障碍者，实现通过眼睛运动、固视等功能代替手部功能，达到操控电子设备，实现电子设备功能，如：操控使用电脑上网浏览。	台	9000	5	发展型	符合下列所有情形的肢体残疾人： 1. 颈部、躯干、四肢功能障碍，仅眼部可活动； 2. 眼球运动可控，具有固视、扫视功能； 3. 具有在辅具辅助后独立使用操作电子设备的其他能力。	首次以后申请： 使用辅具操作 使用电子设备 视频资料	  
43	拐杖放置装置	拐杖放置器	辅助上肢功能障碍者，用来夹住或固定拐杖，方便生活及工作。	套	90	1	基本型	使用拐杖的肢体残疾人		 

注：1. 辅助器具按照“辅具类别”申请；  
 2. 购置补贴以评估报告中辅具名称为准；  
 3. 同类别辅具在使用年限内不能重复申请（含多重残疾）。

序号	辅具类别	辅具名称	产品功能特点	单位	补贴上限(元)	使用年限	评估类别	适用范围	申请佐证材料	参考图示
44	电器开关	特殊开关	辅助肢体功能障碍者控制电子回路的开关，包括语音开关、声光延时开关、遥控开关等。	套	160	2	基本型	符合下列情形之一的肢体残疾人： 1. 有独立行走能力，手精细指功能障碍； 2. 双下肢重度障碍，无独立行走能力； 3. 长期卧床，认知及言语功能正常。		
45	厨务辅具	单手砧板	为上肢功能障碍者使用而设计的切菜板。辅助使用者单手切割食物，方便烹饪。	套	200	3	基本型	符合下列所有情形的肢体残疾人： 1. 单侧上肢运动功能障碍，或手部精细功能障碍； 2. 具备使用辅具后能独立完成相应活动的能力。 (根据评估情况可以整套申请，最高价格为300元，也可以单件申请)		
		辅助切菜器	辅助上肢功能障碍者切割食物。	个	50	3	基本型			

- 注：1. 辅助器具按照“辅具类别”申请；  
 2. 购置补贴以评估报告中辅具名称为准；  
 3. 同类别辅具在使用年限内不能重复申请（含多重残疾）。

序号	辅具类别	辅具名称	产品功能特点	单位	补贴上限(元)	使用年限	评估类别	适用范围	申请佐证材料	参考图示
		单手削皮器	辅助上肢功能障碍者，能够单手完成给蔬菜瓜果削皮。	个	50	3	基本型			
46	操作物品辅具	开罐(瓶)器	辅助手功能障碍者开启瓶子、罐头等容器。	件	100	3	基本型	符合下列情形之一的肢体残疾人： 1. 单侧上肢运动功能障碍，或手部精细功能障碍； 2. 单侧上肢及手部活动受限的肢体残疾人； (根据评估情况可以整套申请，最高价格为250元，也可以单件申请)		
		挤管器	辅助手功能障碍者将软管内容物挤出，方便食用或使用。	件	50	3	基本型			
		万能旋转器	辅助手肢体障碍者，可单手完成如开旋转钥匙开门、旋转水龙头开关等需要旋转完成的活动。	个	100	3	基本型			

注：1. 辅助器具按照“辅具类别”申请；  
 2. 购置补贴以评估报告中辅具名称为准；  
 3. 同类别辅具在使用年限内不能重复申请（含多重残疾）。

序号	辅具类别	辅具名称	产品功能特点	单位	补贴上限(元)	使用年限	评估类别	适用范围	申请佐证材料	参考图示
		穿袜器	辅助膝、髋关节或躯干活动受限的肢体残疾人，在受限情况下独立穿脱袜子。	件	50	1	基本型	符合下列情形之一，且至少有一侧上肢运动功能及手部精细活动正常的肢体残疾人： 1. 膝关节活动受限； 2. 髋关节活动受限； 3. 躯干活动受限； 4. 双下肢运动障碍，使用轮椅者。 (根据评估情况可以整套申请，最高价格为 150 元，也可以单件申请)		 
		加长鞋拔	辅助膝、髋关节或躯干活动受限的肢体残疾人，在受限情况下独立穿鞋子。							
	拾物器	辅助膝、髋关节、躯干活动受限肢体残疾人或轮椅使用者，在受限情况下远距离抓取物品。	件	50	1	基本型				

注：1. 辅助器具按照“辅具类别”申请；  
 2. 购置补贴以评估报告中辅具名称为准；  
 3. 同类别辅具在使用年限内不能重复申请（含多重残疾）。

序号	辅具类别	辅具名称	产品功能特点	单位	补贴上限(元)	使用年限	评估类别	适用范围	申请佐证材料	参考图示
47	生活自助具	定制生活自助具	定改制类产品，为有抓握障碍人士个性化设计，将生活用具附加在定改制适用于残疾人本人，便于其抓握的配件，实现独立工作和生活器具。（无成品，需要通过定改制后才可使用的器具，包括：定制翻书器、键盘敲击器、带吸盘的指甲工具等。）	个	400	3	发展型	符合下列所有情形的肢体残疾人： 1. 手指抓握困难或肩肘腕关节活动困难； 2. 具备使用辅具后能独立完成相应活动的能力。		
		成品生活自助具	成品类产品，产品设计方便于有抓握障碍人士使用，能够实现独立工作和生活器具。（包括：易握剪、系扣器、拉链辅助器、杯子固定架、穿衣器。）	套	150	1	基本型	符合下列所有情形的肢体残疾人： 1. 手指抓握困难或肩肘腕关节活动困难； 2. 具备使用辅具后能独立完成相应活动的能力。（对应每件商品补贴上限 30 元，最高补贴套件 150 元）		
		饮食自助具	为不同程度的上肢功能障碍者便于使用而设计的就餐辅具。（包括：特型勺叉、助餐筷、易握杯、防洒碗及盘、餐盘挡边。）	套	250	1	基本型	符合下列所有情形的肢体残疾人： 1. 手指抓握困难或肩肘腕关节活动困难； 2. 具备使用辅具后能独立完成相应活动的		

- 注：1. 辅助器具按照“辅具类别”申请；  
 2. 购置补贴以评估报告中辅具名称为准；  
 3. 同类别辅具在使用年限内不能重复申请（含多重残疾）。

序号	辅具类别	辅具名称	产品功能特点	单位	补贴上限(元)	使用年限	评估类别	适用范围	申请佐证材料	参考图示
		清洁自助具	为不同程度的上肢功能障碍者便于使用而设计的个人清洁辅具。（包括：特制牙刷、长柄洗浴刷、特型梳。）	套	150	1	基本型	能力。（对应每件商品补贴上限 50 元，最高补贴套件 250 元）		
								符合下列所有情形的肢体残疾人： 1. 手指抓握困难或肩肘腕关节活动困难； 2. 具备使用辅具后能独立完成相应活动的能力。 (对应每件商品补贴上限 50 元，最高补贴套件 150 元)		
48	阅读架	阅读架	辅助功能障碍者，将书本固定在阅读位置而不需要手扶，方便使用者在各种体位阅读。	件	200	5	基本型	符合下列情形之一的肢体残疾人： 1. 手功能障碍； 2. 具有阅读需要及阅读能力，长期卧床者。		 

注：1. 辅助器具按照“辅具类别”申请；  
 2. 购置补贴以评估报告中辅具名称为准；  
 3. 同类别辅具在使用年限内不能重复申请（含多重残疾）。

序号	辅具类别	辅具名称	产品功能特点	单位	补贴上限(元)	使用年限	评估类别	适用范围	申请佐证材料	参考图示
49	前臂支撑架	前臂支撑架	为手臂肌无力,但手有一定抓握功能的人士设计的,能辅助独立饮食、写作或打电话等,支撑架可以安装在任何地方。	支	150	3	基本型	符合下列情形之一的肢体残疾人: 1.上肢肌力减弱; 2.上肢肩、肘关节活动困难。 (可根据功能障碍情况,成对适配)		 

注: 1. 辅助器具按照“辅具类别”申请;  
 2. 购置补贴以评估报告中辅具名称为准;  
 3. 同类别辅具在使用年限内不能重复申请(含多重残疾)。

## 智力类

序号	辅具类别	辅具名称	产品功能特点	单位	补贴上限(元)	使用年限	评估类别	适用范围	申请佐证材料	参考图示
1	分药盒	分药盒	用于帮助或提示残疾人在正确时间服用正确剂量的药物。	件	50	1	基本型	具有慢性疾病需长期服药的残疾人	慢性病病历或疾病诊断证明	
2	发音训练辅助器具	发音训练卡	卡片包含：1、汉语拼音中的声、韵母发音基本口型、口部动作模仿，及发音辅助手法矫正内容等；2、音节词汇卡片；3、卡片可通过配合发音游戏或发音资料、训练教学视频等，可实现家庭进行发音训练。	套	200	3	基本型	符合下列所有情形的智力残疾人： 1. 13周岁(含)以下； 2. 无语言能力。		

- 注：1. 辅助器具按照“辅具类别”申请；  
 2. 购置补贴以评估报告中辅具名称为准；  
 3. 同类别辅具在使用年限内不能重复申请（含多重残疾）。

序号	辅具类别	辅具名称	产品功能特点	单位	补贴上限(元)	使用年限	评估类别	适用范围	申请佐证材料	参考图示
3	口肌训练辅助器具	口肌训练器	通过不同的口肌训练工具，能够进行不同针对性的训练包括吹气训练、舌头训练、咬合训练、吸管训练及合唇训练，达到幼儿口部肌肉的独立活动力及分级调控，使幼儿能够灵活地控制自己的锁骨、嘴唇和舌头，从而改善说话清晰度。	套	200	1	基本型	符合下列所有情形的智力残疾人： 1. 13周岁(含)以下； 2. 无语言能力。		
4	认知训练辅助教具	认知训练辅助教具词汇认知训练卡	卡片上为常用词汇，通过卡片绘图内容，配合短视频教学或游戏内容分等级进阶性，完成名词、动词、形容词、方位词等认识。	套	200	3	基本型	年龄3周岁(含)-17周岁(含)，智力残疾人 (根据评估情况可以整套申请，最高价格为800元，也可以单件申请)		
		配对分类训练卡	通过卡片绘图或需要配合其他卡片，结合短视频教学或游戏内容，分等级进阶性，进行不同配对、分类、排序、对比等训练。	套	200	3	基本型	(该辅具在使用年限内，与认知训练辅助设备二选一)		

注：1. 辅助器具按照“辅具类别”申请；  
 2. 购置补贴以评估报告中辅具名称为准；  
 3. 同类别辅具在使用年限内不能重复申请（含多重残疾）。

序号	辅具类别	辅具名称	产品功能特点	单位	补贴上限(元)	使用年限	评估类别	适用范围	申请佐证材料	参考图示
5	认知训练辅助设备	句子结构训练	通过卡片或绘本，配合短视频或游戏，分等级进阶性，完成主谓、主谓宾、问句到复杂句等的语言表达训练。	套	200	3	基本型			
		逻辑思维训练	通过卡片或绘本，配合短视频或游戏，分等级进阶性，进行对数学逻辑、时间日期、因果关系、日常生活、日常场景等进行训练。	套	200	3	基本型			
5	认知训练辅助设备	认知训练辅助设备	内置认知评估及训练系统，系统具有针对儿童感知能力、注意力、听理解、记忆力、数概念及思维能力等多维度进行评估，根据评估报告生成残疾人个性化训练方案，开启认知项目进行系统	个	2000	5	发展型	符合下列所有情形的持证智力残疾人： 1. 年龄3(含)-17周岁(含)； 2. 能够响应训练指令，配合使用设备训练。	首次以后申请： 使用对应认知训练设备康复训练视频资料	

注：1. 辅助器具按照“辅具类别”申请；  
 2. 购置补贴以评估报告中辅具名称为准；  
 3. 同类别辅具在使用年限内不能重复申请（含多重残疾）。

序号	辅具类别	辅具名称	产品功能特点	单位	补贴上限(元)	使用年限	评估类别	适用范围	申请佐证材料	参考图示
			性康复训练，按照训练周期进行定时评估，根据过程性评估结果进行训练调整的可随身携带移动设备（不含：手机、笔记本电脑、台式电脑）。					（该辅具在使用年限内，与认知训练辅助教具二选一）		
6	感觉统合训练	视听觉感知	通过使用产品，刺激儿童的本体觉、前庭觉、视觉、听觉、触觉、平衡和运动等感觉系统，帮助儿童感觉系统得到发展和锻炼，建立更好的感知、理解和反应能力。	套	200	1	基本型	12周岁（含）以下，感统失调的智力残疾人。		
7	社交技能训练	手工创作工具	学会使用适当工具及色彩以丰富绘画内容及提升对美工教育的兴趣。	套	200	1	基本型	年龄3周岁（含）-17周岁（含），智力残疾人		
		社会心智训练	通过卡片或绘本，配合视频或游戏，提升孩子对于情绪认知、社会行为、心智解读及社会安全等认知能力。	套	200	1	基本型			

- 注：1. 辅助器具按照“辅具类别”申请；  
 2. 购置补贴以评估报告中辅具名称为准；  
 3. 同类别辅具在使用年限内不能重复申请（含多重残疾）。

序号	辅具类别	辅具名称	产品功能特点	单位	补贴上限(元)	使用年限	评估类别	适用范围	申请佐证材料	参考图示
		玩教具	通过产品，辅助智力功能障碍儿童学习其社会技能	套	200	1	基本型			
8	监测和定位系统	定位跟踪器	符合智力、精神障碍特点，不易让残疾人自己轻易穿脱丢失，帮助残疾人亲属监护监测残疾人所在位置，具有能够准确到楼层位置定位，双向通话等功能。避免残疾人走丢并在残疾人有需求时及时发出警报，获取周围他人帮助并及时联系到家属，确保残疾人个人及他人人身安全。	件	700	3	基本型	符合下列所有情形的智力残疾人： 1. 年龄 3 周岁（含）以上； 2. 具有独立行走能力。		

注：1. 辅助器具按照“辅具类别”申请；  
 2. 购置补贴以评估报告中辅具名称为准；  
 3. 同类别辅具在使用年限内不能重复申请（含多重残疾）。

序号	辅具类别	辅具名称	产品功能特点	单位	补贴上限(元)	使用年限	评估类别	适用范围	申请佐证材料	参考图示
9	字符阅读器	点读机	具有将文字、图片等印刷材料转换成有声信号输出但不具有文字翻译等功能。辅助功能障碍者进行言语跟读，提高汉语清晰度及认知言语表达能力。（产品不包含：1. 需安装 app 达到满足功能类产品，如：电子平板、电脑、手机、智慧屏等；2. 主要功能为文字翻译朗读电子设备，如：翻译笔、词典笔等电子设备。）	台	1000	3	基本型	符合下列所有情形的智力残疾人： 1. 年龄 3 周岁（含）-12（含）周岁； 2. 具有跟读或仿说能力。		
10	替代输入设备	电脑手写板	由手写板和手写笔组成，手写板可连接电脑，替代键盘，通过使用手写笔书写的方式，可实现在电脑上完成文字输入或绘图工作。	件	300	4	基本型	符合下列所有情形的智力残疾人： 1. 手部功能具有握笔书写能力； 2. 具有在手写板辅助后独立使用电脑书写或绘画能力。	首次以后申请：使用辅具操作使用电脑视频资料	

注：1. 辅助器具按照“辅具类别”申请；  
 2. 购置补贴以评估报告中辅具名称为准；  
 3. 同类别辅具在使用年限内不能重复申请（含多重残疾）。

序号	辅具类别	辅具名称	产品功能特点	单位	补贴上限(元)	使用年限	评估类别	适用范围	申请佐证材料	参考图示
11	二便处理装置	一次性护理用品	用于吸收膀胱排出尿液和从直肠排出粪便的一次性用品。（仅包括纸尿裤、护理垫、造口护理带、造口底盘、造口防漏膏、造口皮肤保护膜、造口袋、集尿器、导尿管、粪便收集袋、防水床单两便护理用品）。不包含生理期用品（如：卫生巾、护理垫、安睡裤等）、生活用纸（如：卫生纸、便厕湿纸巾等）及日常用品（如：棉签、手套等）	套	2400	1	基本型	长期大小便无自我护理能力的一、二级智力残疾人	二级以上医院出具的长期大小便无自我护理能力的相关病历资料	  

注：1. 辅助器具按照“辅具类别”申请；  
 2. 购置补贴以评估报告中辅具名称为准；  
 3. 同类别辅具在使用年限内不能重复申请（含多重残疾）。

## 精神类

序号	辅具类别	辅具名称	产品功能特点	单位	补贴上限(元)	使用年限	评估类别	适用范围	申请佐证材料	参考图示
1	分药盒	分药盒	用于帮助或提示残疾人正确时间服用正确剂量的药物。	件	50	1	基本型	具有慢性疾病需长期服药的残疾人	慢性病病历或慢性病诊断证明	
2	体感音乐床垫	体感音乐床垫	床垫具有体感及音乐装置，通过骨传导机理让人体全身感受音乐，刺激人体的内听觉与触觉，让身体与大脑同步感知音乐，实现音波震动按摩的作用，从而放松身体，舒缓情绪，改善睡眠。	套	2500	5	发展型	具有睡眠障碍的持证精神残疾人。 (多重肢体残疾人，该辅具在使用年限内与防压疮床垫二选一)	二级医院以上出具的睡眠障碍相关病历资料证明。	
3	发音训练辅助器具	发音训练卡	卡片包含：1、汉语拼音中的声、韵母发音基本口型、口部动作模仿，及发音辅助手法矫正内容等；2、音节词汇卡片；3、卡片可通过配合发音游戏或发音资料、训练教学视频等，可实现家庭进行发音训练。	套	200	3	基本型	符合下列所有情形的精神残疾人： 1. 13周岁(含)以下； 2. 无语言能力。		

- 注：1. 辅助器具按照“辅具类别”申请；  
 2. 购置补贴以评估报告中辅具名称为准；  
 3. 同类别辅具在使用年限内不能重复申请（含多重残疾）。

序号	辅具类别	辅具名称	产品功能特点	单位	补贴上限(元)	使用年限	评估类别	适用范围	申请佐证材料	参考图示
4	口肌训练辅助器具	口肌训练器	通过不同的口肌训练工具，通过不同针对性的训练包括吹气训练、舌头训练、咬合训练、吸管训练及合唇训练，达到幼儿口部肌肉的独立活动力及分级调控，使幼儿能够灵活地控制自己的锁骨、嘴唇和舌头，从而改善说话清晰度。	套	200	1	基本型	符合下列所有条件的精神残疾人： 1. 13周岁(含)以下； 2. 无语言能力。		
5	认知训练辅助教具	认知训练辅助教具词汇认知训练卡	卡片上为常用词汇，通过卡片绘图内容，配合短视频教学或游戏内容分等级进阶性，完成名词、动词、形容词、方位词等认识。	套	200	3	基本型	年龄3周岁(含)-17周岁(含)，精神残疾人 (根据评估情况可以整套申请，最高价格为800元，也可以单件申请)		
		配对分类训练卡	通过卡片绘图或需要配合其他卡片，结合短视频教学或游戏内容，分等级进阶性，进行不同配对、分类、排序、对比等训练。	套	200	3	基本型	(该辅具在使用年限内，与认知训练辅助设备二选一)		

注：1. 辅助器具按照“辅具类别”申请；  
 2. 购置补贴以评估报告中辅具名称为准；  
 3. 同类别辅具在使用年限内不能重复申请（含多重残疾）。

序号	辅具类别	辅具名称	产品功能特点	单位	补贴上限(元)	使用年限	评估类别	适用范围	申请佐证材料	参考图示
		句子结构训练	通过卡片或绘本，配合短视频或游戏，分等级进阶性，完成主谓、主谓宾、问句到复杂句等的语言表达训练。	套	200	3	基本型			
		逻辑思维训练	通过卡片或绘本，配合短视频或游戏，分等级进阶性，进行对数学逻辑、时间日期、因果关系、日常生活、日常场景等进行训练。	套	200	3	基本型			
6	认知训练辅助设备	认知训练辅助设备	内置认知评估及训练系统，系统具有针对儿童感知能力、注意力、听理解、记忆力、数概念及思维能力等多维度进行评估，根据评估报告生成残疾人个性化训练方案，开启认知项目进行系统性康复训练，按照训练周期进行定时评估，根据过程性评估结果进行训练调整的可随身携带移动设备（不含：手机、笔记本电脑、台式电	个	2000	5	发展型	符合下列所有情形的持证精神残疾人： 1. 年龄3(含)-17周岁(含)； 2. 能够响应训练指令，配合使用设备训练。 (该辅具在使用年限内，与认知训练辅助教具二选一)	首次以后申请： 使用对应认知训练设备康复训练视频资料	

注：1. 辅助器具按照“辅具类别”申请；  
 2. 购置补贴以评估报告中辅具名称为准；  
 3. 同类别辅具在使用年限内不能重复申请（含多重残疾）。

序号	辅具类别	辅具名称	产品功能特点	单位	补贴上限(元)	使用年限	评估类别	适用范围	申请佐证材料	参考图示
			脑)。							
7	感觉统合训练	视听觉感知	通过使用产品，刺激儿童的本体觉、前庭觉、视觉、听觉、触觉、平衡和运动等感觉系统，帮助儿童感觉系统得到发展和锻炼，建立更好的感知、理解和反应能力。	套	200	1	基本型	12周岁(含)以下，感统失调的精神残疾人。		
8	社交技能训练	手工创作工具	学会使用适当工具及色彩以丰富绘画内容及提升对美工教育的兴趣。	套	200	1	基本型	年龄3周岁(含)-17周岁(含)，精神残疾人		
		社会心智训练	通过卡片或绘本，配合视频或游戏，提升孩子对于情绪认知、社会行为、心智解读及社会安全等认知能力。	套	200	1	基本型			

注：1. 辅助器具按照“辅具类别”申请；  
 2. 购置补贴以评估报告中辅具名称为准；  
 3. 同类别辅具在使用年限内不能重复申请（含多重残疾）。

序号	辅具类别	辅具名称	产品功能特点	单位	补贴上限(元)	使用年限	评估类别	适用范围	申请佐证材料	参考图示
		玩教具	通过产品，辅助智力功能障碍儿童学习其社会技能	套	200	1	基本型			
9	监测和定位系统	定位跟踪器	符合智力、精神障碍特点，不易让残疾人自己轻易穿脱丢失，帮助残疾人亲属监护监测残疾人所在位置，具有能够准确到楼层位置定位，双向通话等功能。避免残疾人走丢并在残疾人有需求时及时发出警报，获取周围他人帮助并及时联系到家属，确保残疾人个人及他人人身安全。	件	700	3	基本型	符合下列所有情形的持证精神残疾人： 1. 年龄3周岁（含）以上； 2. 具有独立行走能力。		
10	点读机	点读机	具有将文字、图片等印刷材料转换成有声信号输出但不具有文字翻译等功能。辅助功能障碍者进行言语跟读，提高汉语清晰度及认知言语表达能力。（产品不包含：1. 需安装app达到满足功能	台	1000	3	基本型	符合下列所有情形的精神残疾人： 1. 年龄3（含）-12周岁（含）； 2. 具有跟读或仿说能力。		

- 注：1. 辅助器具按照“辅具类别”申请；  
 2. 购置补贴以评估报告中辅具名称为准；  
 3. 同类别辅具在使用年限内不能重复申请（含多重残疾）。

序号	辅具类别	辅具名称	产品功能特点	单位	补贴上限(元)	使用年限	评估类别	适用范围	申请佐证材料	参考图示
			类产品，如：电子平板、电脑、手机、智慧屏等；2. 主要功能为文字翻译朗读电子设备，如：翻译笔、词典笔等电子设备。）							
11	计算机输入设备	电脑手写板	由手写板和手写笔组成，手写板可连接电脑，替代键盘，通过使用手写笔书写的方式，可实现在电脑上完成文字输入或绘图工作。	件	300	4	基本型	符合下列所有情形的精神残疾人： 1. 具有电脑操作认知能力； 2. 手部功能具有握笔书写能力。	首次以后申请： 使用辅具操作使用电脑视频资料	
12	二便处理装置	一次性护理用品	用于吸收膀胱排出尿液和从直肠排出粪便的一次性用品。（仅包括纸尿裤、护理垫、造口护理带、造口底盘、造口防漏膏、造口皮肤保护膜、造口袋、集尿器、导尿管、粪便收集袋、防水床单两便护理用品）。不含生理期用品（如：卫生巾、护垫、安睡裤等）、生活用纸（如：卫生纸、便厕湿纸巾等）及	套	2400	1	基本型	长期大小便无自我护理能力的一、二级精神残疾人	二级以上医院出具的长期大小便无自我护理能力的相关病历资料	 

- 注：1. 辅助器具按照“辅具类别”申请；  
 2. 购置补贴以评估报告中辅具名称为准；  
 3. 同类别辅具在使用年限内不能重复申请（含多重残疾）。

序号	辅具类别	辅具名称	产品功能特点	单位	补贴上限(元)	使用年限	评估类别	适用范围	申请佐证材料	参考图示
			日常用品（如：棉签、手套等）							
13	头部保护	保护头盔	保护头盔包裹前额、枕骨、双耳、下颌等部位，防止有自伤行为或易摔伤人群的头部受伤。	个	200	2	基本型	有敲打头部或撞击头部等自我伤害行为史的精神残疾人。	二级以上医院出具的有自我伤害行为相关情况的病历资料	

注：1. 辅助器具按照“辅具类别”申请；  
 2. 购置补贴以评估报告中辅具名称为准；  
 3. 同类别辅具在使用年限内不能重复申请（含多重残疾）。