

# 西安市残疾人联合会 西安市财政局 文件

市残联发〔2017〕56号

## 西安市残疾人联合会 西安市财政局 关于印发《西安市“十三五”残疾人辅助器具 个性化适配补贴实施方案》的通知

各区县残联、财政局：

现将西安市残联、西安市财政局共同制定的《西安市“十三五”残疾人辅助器具个性化适配补贴实施方案》印发你们，从2017年6月1日起执行，《关于印发西安市“十三五”残疾人辅助器具个性化适配项目实施方案的通知》（市残联发〔2016〕84号）同时废止。

西安市残疾人联合会

西安市财政局

2017年5月16日

# 西安市“十三五”残疾人辅助器具 个性化适配补贴实施方案

根据国务院《关于加快推进残疾人小康进程的意见》(国发[2015]7号)文件精神,继续做好我市残疾人辅助器具个性化适配工作,不断满足残疾人日益增长的辅助器具需求,增强辅助器具适配服务的针对性和灵活性,最大限度发挥辅助器具在残疾人生活中的辅助作用,现结合我市实际制定以下实施方案:

## 一、指导原则

(一)按照“政府主导、部门负责、社会参与、市场推动、共同监督”的原则,采取切实措施,加强辅助器具适配服务体系建设,提高服务能力和服务质量,实现辅助器具适配服务工作常态化,促进全市残疾人辅助器具适配服务健康持续发展。

(二)辅助器具适配服务以保障残疾人的基本需求为原则,以普及型、大众化辅助器具为主,使残疾人普遍得到基本辅助器具服务。

## 二、补贴对象及标准

### (一)补贴对象:

1. 具有西安市户籍,持有《中华人民共和国第二代残疾人证》(以下简称《残疾人证》)且有辅助器具适配需求的残疾人。
2. 0-16岁有辅助器具需求的残疾儿童少年。

### (二)补贴标准

残疾人适配相应《西安市基本辅助器具补贴目录》内的辅助器具，按所需辅助器具对应补贴标准给予补贴。所需辅助器具价格低于补贴标准的，按实际价格给予全额补贴，高于补贴标准的，残疾人承担差额部分。

(三) 在《西安市基本辅助器具补贴目录》规定的辅助器具使用年限内，残疾人不能再次申请同目录中同类别的辅助器具补贴；已享受其他社会保障政策获得辅助器具且未达到使用年限的，残疾人不得申请享受该政策。

### 三、工作流程

1. 筛查 残疾人精准康复服务小组采取入户或集中访问的方式，对照《西安市残疾人基本康复服务目录及补贴标准（2017年）》，对残疾儿童少年和持证残疾人进行辅助器具需求摸底筛查和初步评估，对有需求的残疾人发放《残疾人精准康复服务手册》（以下简称服务手册），将其信息录入西安市残疾人综合服务信息系统。并转介至辅助器具评估机构进行评估。

2. 评估 需要接受辅助器具适配服务的救助对象，持《服务手册》由市残联委托的评估机构进行专业评估。评估人员根据《基本辅助器具补贴目录》提出评估适配建议，填写《服务手册》。对于行动不便或地处偏僻地区的残疾人，可由区县残联组织评估机构入户或集中进行评估。

3. 申请 接受评估后的残疾人（或监护人）依据评估机构评估意见，持评估机构出具的评估证明原件、户口本（或身份证）原件到所在社区（村）或区县残联领取《西安市残疾人辅助器具

适配补贴申请（审批）表》（附件1），提出救助申请。

4. 审核 区县残联对申请资料进行审核，不符合救助条件的向申请人说明原因。

5. 适配 审核通过后，由区县残联或辅助器具服务机构按照评估意见，在规定的时间内向残疾人提供辅助器具适配服务。

6. 回访 辅助器具交付残疾人使用3个月内进行回访。区县残联按照《西安市残疾人辅助器具适配补贴回访登记表》（附件2），组织基层工作人员对残疾人使用辅助器具的效果进行评估，征询意见，协调后续服务。并将回访情况录入“西安市残疾人综合服务信息系统”。

#### 四、职责分工

（一）市残联 制定本市残疾人辅助器具服务政策、工作规划和相关标准，负责确定专业评估机构和专家库，督促指导各级管理部门做好辅助器具服务的统筹协调和服务管理，完善西安市残疾人综合服务信息系统辅具适配单元建设。负责监督检查项目落实情况。

（二）市残疾人辅助器具服务中心 负责全市残疾人辅助器具服务工作的组织与实施。制定年度工作计划和《西安市基本辅助器具补贴目录》（补贴目录根据适配需求在下一个工作年度可适时调整）；组织开展辅助器具服务机构和产品供应商入围资格审核，进行政府购买服务工作；监督管理辅助器具服务机构的供应服务工作；负责“西安市残疾人综合服务信息系统”辅具适配单元的日常管理；监测全市辅助器具服务信息和辅助器具市场供应

情况；组织开展辅助器具评估、适配、个性化改造等业务工作；负责本市残疾人辅助器具服务的业务指导、技术培训、信息统计、质量监督和服务效果评价等工作。

（三）区县残联 制定本地区残疾人辅助器具服务发展规划，根据《西安市基本辅助器具补贴目录》开展残疾人辅助器具评估适配工作，建立筛查和救助档案，负责本区县救助对象资格审核，辅助器具适配管理和补贴资金结算，开展辅助器具基层培训、监管指导、项目回访等工作，按要求将残疾人辅助器具适配情况及时录入“西安市残疾人综合服务信息系统”。

（四）社区（村） 开展辅助器具需求调查、政策宣传、协助残疾人申请辅助器具等工作。

（五）残疾人辅助器具评估机构 对有辅助器具需求的残疾人提供专业的评估服务，提出辅助器具适配建议，出具评估意见，提供辅助器具相关知识的信息咨询服务。

（六）残疾人辅助器具服务机构 按照相关技术规范进行辅助器具评估适配服务，确保残疾人辅助器具的使用安全，接受市残疾人辅助器具服务中心的监督、管理及业务指导，严格按照《基本辅助器具补贴目录》的内容开展工作。

（七）精准康复服务小组 受区县残联领导，负责辖区内残疾人和残疾儿童少年的筛查、初评、信息录入、登记统计和上报工作。

## 五、经费保障与管理

（一）市、区县残联将残疾人辅助器具适配补贴经费纳入财

政预算，建立稳定的经费投入机制，统筹规划、合理安排。申请辅助器具补贴依照成功申请顺序发放，如因年度预算资金受限，转入下年度优先执行。

(二) 辅助器具补贴经费由市与区县按以下比例承担：新城区、碑林区、莲湖区、雁塔区 0:10；未央区、灞桥区、国际港务区、高陵区、阎良区 7:3；临潼区、长安区、户县 9:1；周至县、蓝田县 10:0。

(三) 辅助器具适配补贴经费中 80%用于辅助器具购买补贴，20%用于开展辅助器具评估适配服务。

(四) 加强残疾人辅助器具适配补贴经费的管理，严格遵守相关财务管理规定，确保残疾人辅助器具适配补贴资金规范使用，不得截留、挪用和滞留资金，辅助器具适配补贴经费的使用受市财政局和市审计局的监督和审计。

## 六、经费申请与结算

(一) 区县残联建立辅助器具购买补贴台账，每年 5 月和 9 月按实际完成情况向市残疾人辅助器具服务中心报送台账和经费申请，市残疾人辅助器具服务中心审核后向市财政局申请经费，市财政局审核后，将市级承担经费拨付各区县财政；各区县承担经费由区县财政部门将所需资金拨付至区县残联，区县残联按辅助器具服务机构实际完成情况拨付辅助器具补贴经费。评估费用由市财政局直接拨付定点评估机构。

(二) 所购辅助器具价格超出补贴额度的，申请人应向区县残联或辅助器具服务机构交纳补贴额度外的购置费，具体结算方

式由申请人和区县残联或辅助器具服务机构议定。所购辅助器具价格低于补贴额度的，申请人无需给付购买费用。残疾人辅助器具补贴额度范围内的资金，由区县残联定期与辅助器具服务机构结算。

## 七、监督检查

(一) 建立健全第三方绩效评价机制，完善事前、事中和事后监管体系。在绩效评价体系中，加大受益残疾人评价的比重，突出对一定比例的辅助器具适配对象抽样调查，作为辅助器具补贴政策执行质量的重要参考依据。

(二) 残疾人辅助器具评估机构工作人员，必须取得相应的从业资质，实行“资格认证、持证上岗”，按照《基本辅具补贴目录》和相关技术规范进行残疾人辅助器具评估工作。因评估方案有误，造成残疾人伤害、或辅助器具不适用、弃用的，经第三方绩效评价机构评价后，评估错误率10%以上，取消评估机构资格。造成残疾人伤害、追究相关责任。

(三) 残疾人辅助器具服务机构未按照评估意见开展残疾人辅助器具适配服务，造成残疾人伤害，弄虚作假，骗取残疾人辅助器具适配补贴经费的，不执行《基本辅具补贴目录》价格的，除解除合作协议外，依照相关规定追究其法律责任。

(四) 残疾人在申请辅助器具适配补贴中弄虚作假、虚报冒领的，一经发现，取消辅助器具补贴资格，追回已享受的辅助器具补贴资金，两年内不予享受辅助器具补贴优惠政策和其他康复政策。

(五) 辅助器具产品供应商供货质量不合格、影响残疾人使用，有安全隐患的；在质保期内未能提供相关维修服务的；未按采购合同约定按时将产品配送到指定地点或拖延产品供应时间10日以上的，解除合作协议，取消供应商供应资格。

各区县可根据本《实施方案》结合实际制定本地区工作方案。有条件的可以扩大辅助器具补贴类型，相应提高辅助器具补贴标准。

附件：1. 西安市残疾人辅助器具补贴申请（审批）表

2. 西安市残疾人辅助器具补贴回访登记表

附件 1

西安市残疾人辅助器具适配补贴申请（审批）表

基本 情 况	姓 名		性 别		出生年月	
	身份证号				联系方式	
	残疾证号					
	家庭地址				联系电话	
	监护人				与残疾人关系	
	残疾类别与 等级	类别: <input type="checkbox"/> 视力 <input type="checkbox"/> 听力 <input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 智力 <input type="checkbox"/> 多重 等级: <input type="checkbox"/> 一级 <input type="checkbox"/> 二级 <input type="checkbox"/> 三级 <input type="checkbox"/> 四级				
	申请人状况	<input type="checkbox"/> 低保 <input type="checkbox"/> 农村建档立卡低收入 <input type="checkbox"/> 16岁以下 <input type="checkbox"/> 在校学生 <input type="checkbox"/> 无业无固定收入 <input type="checkbox"/> 低收入家庭				
申请	申请人: _____ 年 月 日					
评估建议 (机构盖章)	评估方案:  评估人: _____ 年 月 日					
辅具总金额	财政承担金额		个人承担金额			
审核意见	审核人: _____ 年 月 日					
备注: 1、附身份证、残疾人证、发票复印件及相关资料原件; 0-6 岁残疾儿童附身份证、 发票复印件及相关资料原件。 2、本表一式三份, 市、各区(县)和申请人各留一份存档。						

## 附件 2

## 西安市残疾人辅助器具适配补贴回访登记表

回访单位（盖章）：区县残联

基本情况	姓名		性别		联系电话		
	家庭住址				残疾类别与等级		
	生活自理	<input type="checkbox"/> 完全自理 <input type="checkbox"/> 部分帮助 <input type="checkbox"/> 完全帮助					
	适配辅具名称	适配时间		辅具适配状态	辅具使用情况		
		年 月 日		<input type="checkbox"/> 首次 <input type="checkbox"/> 第二次 <input type="checkbox"/> 第三次	<input type="checkbox"/> 坚持使用_____小时/天 <input type="checkbox"/> 弃用		
辅具适配回访情况	回访方式	<input type="checkbox"/> 电话回访 <input type="checkbox"/> 入户回访 <input type="checkbox"/> 其它方式：					
	残疾人使用满意度	<input type="checkbox"/> 满意 <input type="checkbox"/> 基本满意 <input type="checkbox"/> 不满意    原因：					
	定点服务机构全称						
	联系人				联系方式		
	回访结果	<input type="checkbox"/> 辅具适合实际应用 <input type="checkbox"/> 辅具使用训练 <input type="checkbox"/> 检查修改 <input type="checkbox"/> 重新适配 <input type="checkbox"/> 其他：					
结案	结案原因	<input type="checkbox"/> 现辅具符合实际应用 <input type="checkbox"/> 使用者不愿意继续接受服务 <input type="checkbox"/> 情况有变（如案主死亡等） <input type="checkbox"/> 其他					
	个案确认	使用者知道本次适配服务已结束 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					
	备注						

回访人：

回访日期： 年 月 日