附件1

**浙江省残疾人大额辅助器具购买补贴目录**

| 辅具类别 | 序号 | 名称 | 单位 | 适 用 对 象 | 使用年限 | 招标参考价 | 评估级别 | 备注 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 个人移 动辅具 | 1 | 普通轮椅 | 辆 | 适用于下肢残疾，需借助轮椅长距离移动的残疾人。 | 3 | 600 | 县级 |  |
| 2 | 活扶手轮椅 | 辆 | 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。 | 3 | 800 | 县级 |  |
| 3 | 高靠背轮椅 | 辆 | 适用于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。 | 3 | 1200 | 县级 |  |
| 4 | 运动式生活轮椅 | 辆 | 适用于能够自行驱动轮椅、上肢臂力较好、身体控制能力强、需长期依赖轮椅生活的截瘫等残疾人。 | 4 | 3000 | 县级 |  |
| 5 | 电动轮椅（室内型） | 辆 | 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 | 5000 | 县级 |  |
| 6 | 手摇三轮车 | 辆 | 适用于下肢残疾，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 | 1000 | 县级 |  |
| 个人生活自理和防护辅具 | 7 | 多功能护理床 | 张 | 适用于长期卧床无法自行起身的重度残疾人。 | 5 | 2250 | 县级 |  |
| 8 | 防压疮床垫 | 张 | 适用于长时间卧床、无法自行翻身的重度残疾人。 | 3 | 1300 | 县级 |  |
| 9 | 防压疮座垫 | 张 | 适用于需长时间乘坐轮椅的残疾人。 | 2 | 700 | 县级 |  |
| 下肢假肢 | 10 | 足部假肢 | 具 | 适用于部分足截肢，经评估适合装配的残疾人。 | 3 | 6000 | 县级 |  |
| 11 | 赛姆假肢 | 具 | 适用于踝部截肢、赛姆截肢或小腿残肢过长，经评估适合装配的残疾人。 | 3 | 6000 | 县级 |  |
| 下肢假肢 | 12 | 小腿假肢 | 具 | 适用于小腿截肢，经评估适合装配的残疾人。 | 3 | 7000 | 县级 |  |
| 13 | 膝部假肢 | 具 | 适用于膝关节离断、小腿极短残肢、大腿残肢过长，经评估适合装配的残疾人。 | 3 | 10000 | 县级 |  |
| 14 | 大腿假肢 | 具 | 适用于大腿截肢者，经评估适合装配的残疾人。 | 3 | 16000 | 县级 |  |
| 15 | 髋部假肢 | 具 | 适用于髋关节离断或大腿残肢过短，经评估适合装配的残疾人。 | 3 | 20000 | 县级 |  |
| 上肢假肢 | 16 | 手部假肢 | 具 | 适用于单个手指或多个手指缺损者，掌骨截肢者。 | 2 | 2000 | 县级 |  |
| 17 | 腕离断假肢 | 具 | 适用于腕离断或前臂长残肢的截肢者。 | 3 | 3500 | 县级 |  |
| 18 | 前臂假肢 | 具 | 适用于前臂截肢者。 | 3 | 3875 | 县级 |  |
| 19 | 肘离断假肢 | 具 | 适用于肘离断或上臂残肢过长、前臂极短残肢的截肢者。 | 3 | 5500 | 县级 |  |
| 20 | 上臂假肢 | 具 | 适用于上臂截肢者。 | 3 | 5500 | 县级 |  |
| 21 | 肩部假肢 | 具 | 适用于肩离断或上臂残肢过短的截肢者。 | 3 | 6000 | 县级 |  |
| 沟通和信息类 | 22 | 助听器 | 台 | 适用于有残余听力的听力残疾人。 | 4 | 3000 | 县级 |  |
|  | 23 | 盲人智能眼镜 | 台 | 适用于视力一、二级盲人。 | 3 | 3000 | 县级 |  |