

附件一

青岛市工伤职工假项目与费用限额标准

假 肢

项目	类型	费用限额	单位	使用 年限	备注	
		(元)				
上肢 项目	肩离断假肢	美容假肢	9000	具	4	含训练费
		机械假肢	15000	具		
	上臂假肢	美容假肢	7200	具	4	
		上臂机械手	12000	具		
	肘离断假肢	美容假肢	7200	具	4	
		机械假肢	12000	具		
	前臂假肢	美容假肢	5000	具	4	
		机械假肢	8000	具		
	腕离断假肢	美容假肢	5000	具	4	
		索控功能假肢	8000	具		
掌部假肢	硅胶美观手皮（掌）	4000	具	2		
假手指	美观手指	600	只	1		
下肢 项目	髌离断假肢	静踝假肢	11000	具	4	含训练费
		动踝假肢	15000	具		
	大腿假肢	静踝假肢	8500	具	4	含训练费
		动踝假肢	11000	具		
	膝离断假肢	静踝假肢	8500	具	4	含训练费
		动踝假肢	11000	具		
	小腿假肢	静踝假肢	5000	具	4	含训练费
		动踝假肢	7000	具		
踝离断假肢		6000	具	4	含训练费	

足部假肢	半脚掌	6000	具	2	
------	-----	------	---	---	--

备注：假肢接触腔要求用树脂材料，下肢主件要求用合金钢、四连杆。

矫形产品及其他项目

	项目	费用限额	单位	使用年限	备注
		(元)			
脊柱矫形器	头颈胸矫形器	2000	具	1	
	颈托	200	具	1	
	颈胸矫形器	1500	具	1	
	中胸矫形器	1500	具	1	
	腰胸矫形器	1500	具	1	
	腰围	300	具	1	
上肢矫形器	手部功能康复训练矫形器	1500	具	1	
	腕关节骨折固定矫形器	500	具	1	
	前臂骨折固定矫形器	600	具	1	
	上臂骨折固定矫形器	800	具	1	
	外展支架	1800	具	1	
下肢矫形器	小腿骨折矫形器	600	具	1	
	大腿骨折矫形器	800	具	1	
	大小腿骨折矫形器	1500	具	1	
	髌外展支具	3500	具	1	
	髌膝踝足矫形器	3500	具	1	
	大腿免负荷支具	6000	具	1	
	膝关节活动支具	3000	具	1	
	小腿免负荷支具	5000	具	1	
	足部矫形器	2000	具	1	
	足托	1000	具	1	
	足垫	200	具	1	
	矫形鞋	1400	一单一 棉两双	2	
	大腿支具	2800	具	1	
	截瘫矫形器	35000	具	5	
其他	假眼	5000	只	5	
	矫正眼镜	500	副	5	
	假牙	600	颗	5	
	助听器	5000	只	5	

	拐杖	120	付	2	
	普通轮椅	1000	辆	5	
	轮椅（截瘫）	2000	辆	5	

附件二

青岛市工伤职工配置辅助器具申请表

工伤 职工情 况	姓名		性别		出生年月		照片
	身份 证号			是否参加工伤 保险			
	通讯 地址						
	工伤 认定部 位			工伤认定书 编号			
	临床 诊断						
用人 单位信息	单位 名称						
	联系 人		联系电 话		传真		
	通讯 地址						
申请 理由	 （章） 年 月 日						
医疗卫生 专家组 意见	 签字 年 月 日						

劳动能力 鉴定委员会 意见	<p>根据国家和省有关规定，经劳动能力鉴定委员会医学专家组鉴定，现确认该工伤职工宜配置：</p> <p style="margin-top: 100px;">（章）</p> <p style="margin-top: 20px;">年 月 日</p>
---------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

此表劳动能力鉴定机构留存。

附件三

青岛市工伤职工配置辅助器具确认通知

姓名		性别		身份证号码	
用人单位				职工编号	
劳动能力鉴定委员会 意见	<p>经审核，确认该职工可以配置</p> <p>辅助器具。</p> <p>应持本通知到工伤保险经办机构领取《工伤职工配置更换辅助器具核准表》，到工伤保险经办机构指定的辅助器具配置机构进行配置。</p> <p style="margin-top: 100px;">（章）</p> <p style="margin-top: 20px;">年 月 日</p>				

