**南京市工伤职工配置（更换）辅助器具申请表**

**经办人： 联系电话：**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 身份证号码 |  | | |
| 联系电话 |  | | 单位名称 | **第一联工伤职工留存 第二联经办机构留存 第三联配置机构留存** | | |
| 工伤时间 |  | | 伤残部位 |  | | |
| 辅助器具配置确认书编号 |  | | 本次申请  配置项目 |  | | |
| 配置类别 | □首次 □更换 | | 前次  配置时间 |  | | |
| 根据《工伤保险辅助器具配置管理办法》《江苏省工伤保险辅助器具配置目录及最高支付限额（试行）》等有关规定，配置或更换辅助器具应当在与社保经办机构签订协议的辅助器具配置机构进行配置，并按照经办机构核准的配置或更换项目进行配置安装。未在辅助器具配置协议机构配置或更换、未按核准项目配置或更换的辅助器具，以及超出核准最高支付限额的费用，工伤保险基金不予支付。  本人已了解上述规定，在自愿选择的辅助器具配置协议机构按照核准项目配置或更换辅助器具。  工伤职工本人或亲属签名：  年 月 日 | | | | | | |
| **本次核准项目** | | **最高支付限额（元）** | | | **最低使用年限** | **备注** |
|  | |  | | |  |  |
|  | |  | | |  |  |
|  | |  | | |  |  |
|  | |  | | |  |  |
| 社会保险经办机构核准意见 | （盖章）  年 月 日 | | | | | |

**说明：辅助器具配置服务机构信息详见背面。**

**南京市工伤保险辅助器具配置服务机构**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **辅助器具配置服务机构名称** | **地址** | **联系电话** |
| **1** | **江苏金民康复辅具服务有限公司** | **南京市江宁区汤山街道天禄路6号** | **025-86167662** |
| **2** | **南京精博康复辅助器具有限公司** | **南京市江东北路191号春光大厦四楼** | **025-86215726** |
| **3** | **南京舒乐假肢矫形器有限公司** | **南京市浦口区泰西路3号金泰商务407** | **025-83711149**  **13851891844** |
| **4** | **德林义肢康复器材（上海）有限公司南京分公司** | **南京市栖霞区马群科技园黄马路7号** | **025-84471120** |
| **5** | **南京市秦淮区华亮假肢制造厂** | **南京市秦淮区中华路531号三楼** | **025-52264553** |
| **6** | **优邦假肢矫形器（南京）有限公司** | **南京市江宁区万泰路10号久利大厦13楼** | **025-85696850** |
| **7** | **南京博尔特假肢矫形器有限公司** | **南京市雨花台区凤台南路138号四楼** | **025-52302033** |
| **8** | **上海精博假肢矫形器有限公司** | **上海市静安区天目中路250号** | **021-63171773** |

**说明：工伤职工需配置的个别项目在辅助器具配置服务机构无法配置的，需经工伤保险经办机构报备、核准后，可在工伤保险协议医疗机构进行配置。**