

0015	2019	0126
大政办发	永久	25

DXDR-2019-01002

邵阳市大祥区人民政府办公室文件

大政办发[2019]15号

邵阳市大祥区政府办公室 关于印发《邵阳市大祥区残疾儿童 康复救助制度实施细则》的通知

各乡镇人民政府、街道办事处、区直机关有关单位：

《邵阳市大祥区残疾儿童康复救助制度实施细则》已经区人民政府同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

邵阳市大祥区人民政府办公室

2019年11月5日

邵阳市大祥区残疾儿童康复救助制度 实施细则

为贯彻落实《湖南省人民政府关于建立残疾儿童康复救助制度的实施意见》（湘政发[2018]23号）、《湖南省实施〈中华人民共和国残疾人保障法〉办法》和邵阳市《关于印发〈邵阳市残疾儿童康复救助制度实施细则〉的通知》等法规文件精神，进一步做好我区残疾儿童康复救助工作，结合我区实际，特制定本实施细则。

一、康复救助范围

（一）康复救助对象

年龄为0-6岁（指未满7周岁），符合救助条件的视力、听力、言语、肢体、智力等残疾儿童和孤独症儿童。

（二）康复救助对象条件

1. 具有大祥区户籍或有效居住证，并持有《中华人民共和国残疾人证》或残疾评定指定医院、三级医院出具的诊断证明书。
2. 残疾儿童监护人有康复意愿，预期合理。
3. 有康复服务适应指征，并经定点康复机构评估有康复潜力，通过康复服务可以达到功能重建或改善。

二、康复救助内容和标准

（一）机构康复训练

1. 视力残疾儿童康复：为视力残疾儿童提供功能评估、视觉基本技能训练，每年1次，时间不少于1个月，救助标准为每人1000元。

2. 听力、言语、智力、肢体残疾儿童和孤独症儿童康复:为听力、言语、智力、肢体残疾儿童和孤独症儿童康复提供听觉言语功能训练,运动、认知、沟通及适应性训练,时间每年不超过10个月,标准是每人每月1600元。

救助资金主要用于康复训练、康复评估、家长培训、康复教材、康复档案、康复设备、功能房布置和人员培训等费用补贴。

3. 多重残疾儿童同一年度只能选择其中一种残疾类别接受机构康复训练救助。

(二) 辅助器具适配

1. 视力残疾儿童:根据需要为视力残疾儿童免费适配助视器。助视器救助标准为平均每人每次1000元。

2. 听力残疾儿童:为经评估适合佩戴助听器的听力残疾儿童免费配发助听器,救助标准为每人每次6000元,其中80%用于助听器(2台全数字助听器)产品费补助、20%用于助听器验配服务。

3. 肢体残疾儿童:根据需要为肢体残疾儿童免费适配假肢、矫形器、轮椅、坐姿椅、站立架、助行器等辅助器具。假肢平均每人每次救助1万元;矫形器平均每人每次救助5000元;轮椅、坐姿椅、站立架、助行器等辅助器具平均每人每次救助1500元。假肢、矫形器购置费占60%,适配服务费占40%。其它辅助器具购置费占80%,适配服务费占20%。

在救助年龄内,假肢、矫形器适配每年不超过1次;助听器、轮椅、坐姿椅、站立架、助行器等其它辅助器具适配每3年不超过1次。

(三) 手术

1. 为有手术适应指征的听力残疾儿童植入人工耳蜗。手术对象为听力损失重度聋以上，配戴助听器康复效果不佳，医学检查无手术禁忌症，双侧耳蜗及内听道结构正常、无蜗后病变，精神、智力及行为发育正常。

每人一次性救助 7.5 万元，其中 80% 用于人工耳蜗产品费补助 20% 用于术前复筛检查、手术及术后 5 次调机。

2. 为肢体残疾儿童实施矫治手术、辅助器具适配及康复训练等服务。主要手术适应症为：先天性马蹄内翻足等足畸形、小儿麻痹后遗症、脑瘫导致严重痉挛、肌腱挛缩、关节畸形及脱位、脊柱裂导致下肢畸形等。

平均每人每次救助 1.8 万元。在救助年龄内，每人手术累计救助不超过 2 次。

三、康复救助程序

(一) 申请

1. 评估：由残疾评定指定医院或三级医院对有康复需求的残疾儿童进行康复评估(康复需求明确的持证残疾儿童可不进行评估)。

2. 申请：残疾儿童监护人根据评估意见，填写《残疾儿童康复救助申请审批表》，持家庭户口本、诊断证明书或残疾人证原件，向区残联提出申请。

(二) 审核

区残联应按照“最多跑一次”的要求，及时对相关材料进行

8

审核，符合康复救助条件的，由残疾儿童监护人自主选择定点康复机构接受康复服务。不符合条件的及时向申请人说明原因。

(三) 救助

1. 符合救助条件的残疾儿童到定点康复机构办理康复训练注册登记，接受康复训练。定点康复机构与监护人签订康复协议，同时将协议复印件送区残联备案。残疾儿童超龄或自行放弃康复训练的，定点康复机构须及时报告区残联，区残联及时注销该项康复救助。

2. 残疾儿童监护人按就近就便的原则，可自主选择我区定点康复机构，进行康复救助；确需跨区域到我区定点机构以外进行康复的，必须经区残联审核同意后，才可以转介到其他康复机构。

3. 残疾儿童福利机构收留抚养的0-6岁残疾儿童需要康复的，由残疾儿童福利机构集中养育康复。按每人每年6000元的标准予以救助。如福利机构不具备康复条件的。可按程序转介至定点康复机构，或由定点康复机构派专业康复人员到福利机构提供康复服务。

(四) 效果评估

制定残疾儿童康复效果评估标准，建立完善评估机制。区残联应做好残疾儿童康复监测和督查，市残联每年委托第三方机构进行康复效果评估，并将评估结果以适当方式向社会公开，接受社会监督。在定点康复机构接受系统训练超过10个月的残疾儿童，经评估确无康复效果的，应告知其监护人，终止该项目救助。

四、经费保障与结算

6

(一)区人民政府是我区残疾儿童康复救助资金保障主体。区财政在中央专项转移支付资金补助、省康复专项资金和市财政对我区残疾儿童康复救助补助的基础上，对救助资金实行兜底保障。

(二)每年2月底前，区残联应向市残联报送上年度本地残疾儿童康复救助相关数据、绩效报告。8月底前报送下年度实名制康复救助服务需求。

(三)在定点康复机构、手术医院接受康复服务和手术发生的费用，已纳入城乡居民基本医疗保险、大病保险、医疗救助范围，以及列入政府相关部门医疗救助的康复服务项目，由基本医疗保险、大病保险、医疗救助或政府相关部门项目资金按政策规定先行结算，个人自付部分再由区级财政部门根据情况进行定额或差额补助。

(四)户籍在我区的残疾儿童，在市级(含区级)定点康复机构接受康复救助的康复训练经费，由区残联与康复机构进行结算。结算采取分两次支付的方式，救助儿童接受机构康复训练时间满三个月后支付年度康复救助经费的40%，其余60%须经第三方验收合格后再予支付。

(五)经区残联组织审核同意转介至其他市州康复机构接受康复服务的，由监护人先行垫付康复费用，康复训练结束后持有效收款凭证到区残联按规定救助标准予以结算。

(六)经区残联组织审核同意转介至省级定点康复机构接受康复救助的，其康复训练经费，按区残联与财政商定的办法与康复机构进行结算。

7

(七)市级补贴的康复经费由市残联根据定点康复机构提供的救助残疾儿童花名册和《残疾儿童康复救助申请审批表》、服务内容、费用清单及第三方验收合格单，报市财政进行审核后，由市残联将补贴康复经费拨付到各定点康复机构。市级结算时间为次年5月。

(八)辅助器具适配经费由区残联与财政部门结算，辅助器具产品由区残联根据需求情况经政府招标程序进行集中采购。

五、定点康复机构认定

(一)残疾儿童康复救助服务定点康复机构须符合以下基本要求：

1. 具有法人资格，自愿申请成为残疾儿童康复救助服务定点康复机构，履行相应责任和义务，具备承担相关康复项目任务的服务能力。

2. 符合《湖南省残疾儿童定点康复机构准入标准与业务工作指南》(省里另行制定)条件，能够按照《湖南省残疾儿童康复救助定点服务机构管理办法》(省里另行制定)规定的服务内容、服务流程、服务周期和质量要求提供康复服务。

3. 遵纪守法，无违法违规等不良记录：没有发生过重大伤亡或责任事故。

(二)区级定点康复机构的认定，由区残联会同区卫生健康、教育、民政、医疗保障等部门，组织相关专业康复专家进行遴选评审，报市残联审定。市残联定期统一向社会公布全市残疾儿童定点康复机构名单。

(三) 定点康复机构须与区残联签订服务协议，明确目标任务、工作要求及双方责任、权利、义务等。定点康复机构应利用公告栏、网站等做好康复救助公示工作，在机构显眼位置向社会公示享受康复救助的残疾儿童名单、期限等情况，并定期公布康复救助开展等情况，自觉接受残疾儿童家长、媒体及社会公众的监督。区残联要做好指导和监督工作，确保救助项目公开、透明。

(四) 定点康复机构违反服务协议约定，如出现下列行为之一，且在规定时间内整改不合格的，取消其定点服务资格。

1. 额外收取救助对象项目服务范围内不合理费用。
2. 未按康复服务范围和康复技术规程提供康复服务。
3. 康复服务效果及满意度未达标。
4. 存在消防、食品卫生、水电气使用及教学环境等安全隐患。
5. 违反康复救助工作要求造成严重后果的其他行为。

(五) 定点康复机构借助项目名义套取康复救助资金的，直接取消其定点服务资格、纳入黑名单。

六、康复服务专业人员培训

(一) 区卫生健康、教育、民政、人力资源和社会保障、医疗保障、残联等有关部门应加强对康复专业人员的培养培训，建立完善康复服务专业人员培养培训体系。制定完善鼓励政策，充分发挥各类康复专家的技术指导作用，提高康复人才培养水平。

(二) 区残联要统筹制定康复专业人才培养实施方案，重点强化康复骨干的培养。对承担残疾儿童康复救助任务定点康复机构的专业技术人员要定期开展有针对性的专业培训。

9

(三) 残疾儿童康复机构应加强在岗工作人员培训，保证各类康复服务专业人员符合岗位资质要求；要创造条件每年度为每个专业人员至少提供一次培训机会，不断提高机构康复服务能力。

七、康复救助管理与监督

残联、发改、财政、人力资源和社会保障、教育、卫生健康、民政、应急管理、医疗保障等部门要密切配合、通力合作，共同做好残疾儿童康复救助服务工作。

(一) 区残联要加强宣传发动、组织协调，全面摸清残疾儿童康复需求，制定实施救助计划，做好救助对象审批、定点康复机构准入、评估、退出及康复救助实施的督导检查 and 绩效评估等工作；加强定点康复机构安全管理督导检查工作；加强康复人才培养，做好残疾儿童康复救助服务管理综合信息平台的信息录入和管理；配合政府职能部门做好其他相关保障工作。

(二) 发改部门要将残疾儿童康复救助服务纳入国民经济和社会发展规划，纳入基本公共服务体系和医药卫生体制改革大局，与财政、民政、残联等部门合力推动民办机构收费管理规范化。

(三) 财政部门要按规定保障残疾儿童康复救助经费，会同残联等部门研究制定康复救助提标扩面政策，并加强资金监管。

(四) 人力资源和社会保障部门要进一步完善我区包括残疾儿童康复教育专业人员在内的特殊教育教师、医疗卫生机构相关专业技术人员职称评价标准，有力促进残疾儿童康复人才队伍建设。

(五) 教育部门要支持具备条件的特殊教育学校(幼儿园)开展残疾儿童康复工作，为康复后的残疾儿童进入普通小学或幼

儿园就读提供支持保障；鼓励市内高校开设康复相关专业，培育康复专业技术人才。

(六)卫生健康部门要加强对定点医疗康复机构的筛查评估、管理和指导，组织医疗机构专业人员进行康复技术培训，指导医疗机构开展残疾预防和残疾儿童早期筛查、诊断、干预等工作，及时将有需求的残疾儿童转介到康复教育机构接受康复教育训练。

(七)民政部门要做好孤残、低保家庭以及特困人员救助供养家庭中残疾儿童的医疗救助和生活救助，引导社会捐助用于残疾儿童康复；组织福利机构开展残疾儿童康复救助工作。加强对残疾儿童困难家庭的救助。

(八)应急管理部门负责对康复机构安全生产工作实施综合监管。

(九)医疗保障部门要按规定落实残疾儿童医疗康复项目纳入医保支付范围政策，逐步提高报销标准。对纳入医疗保险范围的定点医疗康复机构进行监督。

根据省人民政府的规定，全省残疾儿童康复救助制度自2018年10月1日起全面实施。各县市区要结合当地实际，制定具体的操作实施细则，推进相关工作落实，市人民政府将适时组织专项督查。

附件：大祥区残疾儿童康复救助申请审批表

11

抄送: 区委各部门, 区人武部

区人大常委会办公室, 区政协办公室, 区法院, 区检察院

邵阳市大祥区人民政府办公室

2019年11月5日

附件

大祥区（市区）残疾儿童康复救助申请审批表

（2019 年度）

姓名		性别		民族		出生年月	
身份证号			残疾人证号 (持证必填)				
残疾类别	视力 <input type="checkbox"/> 听力 <input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 智力 <input type="checkbox"/> 孤独症 <input type="checkbox"/> （多重残疾可多选）						
残疾等级	一级 <input type="checkbox"/> 二级 <input type="checkbox"/> 三级 <input type="checkbox"/> 四级 <input type="checkbox"/> 未定级 <input type="checkbox"/>						
家庭住址			监护人姓名		联系电话		
家庭经济状况	<input type="checkbox"/> 城乡最低生活保障 <input type="checkbox"/> 建档立卡贫困户 <input type="checkbox"/> 儿童福利机构收留抚养 <input type="checkbox"/> 残疾孤儿 <input type="checkbox"/> 纳入特困人员供养 <input type="checkbox"/> 其他经济困难家庭						
享受医疗保险等情况	<input type="checkbox"/> 享受城乡居民基本医疗保险 <input type="checkbox"/> 享受大病医保 <input type="checkbox"/> 享受医疗救助 <input type="checkbox"/> 享受政府相关部门康复服务项目 <input type="checkbox"/> 无医疗保险						
康复需求评估情况	（附评估机构出具的“康复需求评估意见”）						

13

<p>残疾儿童监护人申请康复定点机构和救助内容</p>	<p>我的被监护人基本情况如上，希望在_____获得以下残疾儿童康复救助：</p> <p><input type="checkbox"/>机构康复训练</p> <p><input type="checkbox"/>辅助器具适配</p> <p><input type="checkbox"/>手术</p> <p style="text-align: right;">申请人： 年 月 日</p>
<p>户籍所在地（居住证发放地）县市区残联审批意见</p>	<p style="text-align: right;">审批人： 公 章 年 月 日</p>

填表说明：1. 此申请表由残疾儿童监护人填写，经县市区残联审批并留存。
 2. “康复需求评估情况”栏依据评估机构出具的“康复需求评估意见”填写。评估机构出具的“康复需求评估意见”须加盖评估机构公章。