重庆市涪陵区人民政府办公室
关于印发涪陵区残疾儿童康复救助制度实施细则（试行）的通知

涪陵府办发〔2018〕240号

涪陵新城区管委会，各乡镇人民政府、街道办事处，区政府各部门，有关单位：

《涪陵区残疾儿童康复救助制度实施细则（试行）》已经区政府同意，现印发给你们，请结合实际认真贯彻执行。

重庆市涪陵区人民政府办公室

2018年12月21日

涪陵区残疾儿童康复救助制度实施细则
（试 行）

第一章 总 则

第一条 根据《残疾预防和残疾人康复条例》《国务院关于建立残疾儿童康复救助制度的意见》（国发〔2018〕20 号）《重庆市政府关于建立残疾儿童康复救助制度的实施意见》（渝府发〔2018〕44 号）以及《重庆市残疾儿童康复救助实施办法（试行）》（渝残联发〔2018〕111 号）有关规定，结合涪陵区实际，制定本实施细则。

第二条 残疾儿童康复救助工作，坚持党委领导、政府主导、部门配合、社会参与、市场推动相结合的方式，按照兜底线、织密网、建机制的要求，与经济社会发展水平相适应，与社会保障与社会福利制度有效衔接，确保到 2025 年全区残疾儿童康复服务供给能力显著增强，服务质量和保障水平明显提高，残疾儿童普遍享有基本康复服务，健康成长，全面发展权益得到有效保障。

第二章 康复救助对象及条件

第三条 康复救助对象

（一）0—6 岁（不满 7 周岁，年龄计算以开始康复服务时间为准）符合条件的视力、听力、言语、肢体、智力等残疾儿童和孤独症儿童。

（二）针对手术适应症，不满 17 岁的肢体残疾儿童可接受矫治手术康复救助。

（三）经听力语言康复后已进入普通学校就读的不满 17 岁的语前聋患者及不满 18 岁的语后聋患者可接受人工耳蜗植入及康复训练一次性救助。

第四条 康复救助条件

（一）康复救助对象拥有涪陵区户籍；

（二）医疗机构诊断明确（具备相关诊断能力的医疗机构出具的诊断证明，其中智力、孤独症儿童必须由三甲医疗机构出具诊断证明）。

第三章 康复救助内容、标准和经费使用范围

第五条 根据残疾儿童个体的不同情况，结合诊断评估结果及实际需求，有针对性地开展以减轻功能障碍、改善功能状况、增强生活自理和社会参与能力为主要目的的手术、辅助器具配置和康复训练等。

（一）手术

1. 人工耳蜗植入手术

为听力损失重度以上，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，经专家组评估符合植入人工耳蜗条件的听力残疾儿童植入手术提供一次性补助，补助标准为12000元/人，包括术前检查（复筛）、手术及术后5次调机（含开机）。

2. 矫治手术

为先天性关节畸型如马蹄足、先天性关节脱位如髋关节、膝关节脱位，小儿麻痹后遗症、脊膜膨出后遗症等导致肌腱挛缩、关节畸型及脱位，脑瘫或脑损伤导致的严重痉挛、肌腱挛缩、关节畸型及脱位等肢体残疾儿童提供矫治手术补助，补助标准为20000元/人，包括手术费、术后康复训练费、矫形器适配费。

（二）辅助器具适配

1. 视力残疾儿童

免费适配盲杖、助视器等辅助器具。

2. 听力残疾儿童

（1）为符合条件的听力残疾儿童免费提供人工耳蜗1套。

（2）为精神、智力及行为发育正常，经评估符合配戴助听器条件的听力残疾儿童一次性免费提供2台全数字助听器，同时一次性补助助听器适配、耳模制作、电池购置、一年内调试服务费，补助标准为1200元/人。

3. 肢体残疾儿童

经评估需适配假肢、矫形器的肢体残疾儿童，适配踝足矫形器、

矫形鞋，补助标准为1500元/人·年；适配大（小）腿假肢，膝踝足矫形器、脊柱矫形器等辅助器具，补助标准为5000元/人·年；免费适配儿童轮椅、坐姿椅、站立架、助行器等辅助器具。

（三）基本康复训练

1. 视力残疾儿童

（1）为低视力儿童提供视觉基本技能训练，训练时间不少于8次，每次至少2小时，补助标准为1000元/人·年。

（2）为盲童提供定向技能及行走训练、社会适应能力训练，训练时间不少于8次，每次至少2小时，补助标准为1000元/人·年。

2. 听力、言语、肢体、智力残疾儿童和孤独症儿童

（1）康复训练补助

提供听觉言语功能训练，运动、认知、沟通及适应性等康复训练，康复训练内容包括集体课、小组课和个训课，具体康复服务内容及规范参照《中国残联残疾儿童康复救助七彩梦行动计划康复机构服务规范》等有关要求执行，训练时间不少于10个月，每天不少于3小时，补助标准为20000元/人·年。

康复训练补助经费主要用于康复评估、康复训练、家长培训、家庭康复指导、康复档案、培训教材等，其中康复训练经费应达到补助经费70%以上。

（2）生活交通补助

对听力、言语、肢体、智力残疾儿童和孤独症儿童在定点康复机构每年康复训练满10个月的，按照建卡贫困残疾儿童3000

元/人·年的标准给予生活交通补助(其中生活补助2000元/人·年，交通补助1000元/人·年)，其他残疾儿童2000元/人·年的标准给予生活交通补助(其中生活补助1000元/人·年，交通补助1000元/人·年)。

第四章　康复救助流程

第六条　康复救助应按以下程序办理

(一)申请。残疾儿童监护人填写《残疾儿童康复救助申请审批表》(附件1)，持家庭户口本、诊断证明，向区残联提出申请。代为申请的需提供残疾儿童监护人出具的委托授权书。

(二)审核。对于残疾儿童的救助申请，由区残联负责审核申请人提交的相关材料。经审核符合康复救助条件的，由区残联在《残疾儿童康复救助申请审批表》上签字盖章，根据《重庆市残疾儿童康复机构等级评估实施方案(试行)》(渝残联发〔2018〕31号)等文件规定，按照就近就便原则由残疾儿童监护人自主选择定点康复机构，核定补助标准并签字、盖章确认。经审核不符合救助条件的及时向残疾儿童监护人反馈。

(三)救助。受助残疾儿童持《残疾儿童康复救助申请审批表》《残疾人精准康复服务手册》到定点康复机构接受康复救助。定点康复机构与残疾儿童监护人签署康复救助协议或告知书，明确双方责任、义务。定点康复机构按要求建好残疾儿童康复服务

相关档案资料。

（四）救助经费结算。残疾儿童接受康复救助的费用，由定点康复机构向区残联提交《残疾儿童康复救助申请审批表》《残疾人精准康复服务手册》《残疾儿童康复救助经费结算表》（附件2）等相关资料，经区残联审核后，由区财政局按照救助标准与定点康复机构据实核算。对已纳入城乡居民合作医疗保险、城乡居民大病保险、医疗救助等政策范围的，应先按照城乡居民合作医疗保险、城乡居民大病保险和医疗救助有关政策规定报销，再由残疾儿童康复救助资金给予补助。实际产生的康复费用低于补助标准的，按实际费用给予补助；高于补助标准的，按补助标准给予补助。

经区残联审核同意残疾儿童在其他省（自治区、直辖市）确定的定点康复机构接受康复服务发生的费用，由区残联商同区财政局按照补助标准给予补助。

第五章　定点康复机构认定

第七条　人工耳蜗植入手术、肢体矫治手术定点医院和听力、言语、脑瘫、智力残疾儿童和孤独症儿童康复训练机构及辅助器具适配机构由市残联确定。

第八条　视力残疾儿童康复训练机构，由区残联会同有关部门在具有服务能力的机构中选择确定。

第六章　康复救助管理与监督

第九条　残疾儿童康复救助制度实行区政府负责制，将残疾儿童康复救助工作列入重要议事日程和考核评价指标体系。区政府有关部门和残联组织、各乡镇街道要履职尽责、协作配合，加强工作衔接和信息共享，按职责分工做好相关工作，对辖区内定点康复机构、康复专业人员和康复救助资金加强监管，共同做好残疾儿童康复救助工作，并建立以技术专家组为主、相关部门共同参与的残疾儿童康复救助效果评价机制。

第十条　区财政局要及时足额将残疾儿童康复救助资金及工作经费纳入财政预算予以安排，统筹使用上级拨付的残疾儿童康复经费和本级经费，做好兜底保障和费用结算工作；会同审计部门加强对残疾儿童康复救助资金使用情况的监督检查，督促残疾儿童康复救助实施和资金筹集使用情况定期向社会公开，接受社会监督。

第十一条　区教委要加强对开展残疾儿童教育康复的教育机构的监督管理；完善随班就读保障体系，为康复后的残疾儿童进入普通小学或幼儿园提供保障；加强残疾儿童康复专业人才培养。

第十二条　区民政局要做好困难家庭残疾儿童的医疗救助和基本生活救助，解决好残疾儿童康复期间的生活困难问题；支持儿童福利机构开展残疾儿童康复救助工作，协调社会力量捐助残疾儿童康复；积极培育和发展康复服务行业协会，发挥行业自律作用。

第十三条 区人力社保局要加强对开展残疾儿童康复的医疗保险定点机构的监督管理，将符合规定的残疾儿童康复费用纳入城乡居民合作医疗保险报销范围。

第十四条 区卫生计生委要加强对开展残疾儿童康复的医疗机构的监督管理，开展康复专业技术人员培养、培训工作，加强残疾儿童筛查、诊断、转介、效果评估、残疾预防、康复知识宣传等工作。

第十五条 区工商分局要加强对残疾儿童康复机构涉企信息的归集，依托国家企业信用信息公示系统（重庆）依法对归集到的可公示信息进行公示。

第十六条 区扶贫办要将残疾儿童康复纳入精准扶贫、健康扶贫和教育扶贫重点内容，确保相关政策向贫困残疾儿童倾斜，加大兜底保障力度。

第十七条 区残联要做好残疾儿童康复救助工作的组织实施，积极发挥组织协调和服务作用；准确掌握本区残疾儿童底数、康复需求、康复救助情况，并将需求和救助情况及时录入“残疾人精准康复服务管理系统”等数据库，建立完善救助对象档案资料，做到“一人一档”，并于每年12月15日前向市残联上报年度残疾儿童康复救助情况。要配合做好残疾儿童筛查、康复需求统计等工作；按照相关标准做好定点康复机构的确定，指导其做好标准化建设工作。要会同区政府有关部门抓好康复机构监督管理工作，对定点康复机构实行动态复核、动态监管，按照重庆市地

方标准—《残疾儿童康复机构等级划分要求》（DB50/T731—2016）等相关标准，加强对定点康复机构准入、退出等监管，及时查处违法违规行为和安全责任事故，确保残疾儿童人身安全。

第十八条 各乡镇街道要支持和督促本级残联机构建立详实完备的残疾儿童信息台账，做到一人一档，实行动态管理，为残疾儿童救助制度提供准确信息。

第十九条 村（居）民委员会要设立由村（居）民委员会委员、大学生村官、康复协调员、残疾人专职委员等担（兼）任残疾儿童救助制度政策宣传工作，并通过排查、走访及时掌握残疾儿童家庭、监护人、康复需求等情况，并通过村（居）民委员会向乡镇街道报告情况，确保我区残疾儿童得到康复救助服务。

第七章 经费保障

第二十条 区财政局根据残疾儿童数量、救助标准、工作保障等情况，科学测算救助资金和工作经费需求，结合中央和市级财政补助资金，将残疾儿童康复救助资金及相应工作经费纳入财政预算，做好兜底保障，确保符合条件的残疾儿童应救尽救。

第八章 附 则

第二十一条 本细则自公布之日起施行。此前有关规定与本

细则规定不一致的，以本细则规定为准。

附件：1. 残疾儿童康复救助申请审批表

2. 残疾儿童康复救助经费结算表

3. 残疾儿童康复救助汇总表

附件 1

残疾儿童康复救助申请审批表

（　　年度）

<table>
<tr><td>姓　　名</td><td></td><td>性别</td><td></td><td>民族</td><td></td><td>出生年月</td><td></td></tr>
<tr><td>身份证号</td><td colspan="3"></td><td>残疾人证号
（持证必填）</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>残疾类别</td><td colspan="7">□视力□言语□听力□肢体□智力□精神（孤独症）　（多重残疾可多选）</td></tr>
<tr><td>残疾等级</td><td colspan="7">□一级□二级□三级□四级□未定级</td></tr>
<tr><td>家庭住址</td><td colspan="2"></td><td>监护人姓名</td><td></td><td>联系电话</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>家庭经济状况</td><td colspan="4">□城乡最低生活保障家庭　□建档立卡贫困户家庭
□儿童福利机构收留抚养　□残疾孤儿
□纳入特困人员供养范围残疾儿童
□其他经济困难家庭</td><td>户口类别</td><td colspan="2">□农业户
□非农业户</td></tr>
<tr><td>享受医疗保险情况</td><td colspan="7">□享受城乡居民基本医疗保险　□享受医疗救助　□享受其他保险
□无医疗保险</td></tr>
<tr><td>康复救助项目</td><td colspan="7">1、手术：□人工耳蜗植入手术　□肢体矫治手术
2、辅助器具：□助视器　□假肢、矫形器　□儿童轮椅、助行器等
□人工耳蜗　□助听器
3、基本康复训练：□视觉技能训练　□定向行走训练　□听力语言训练
□脑瘫康复训练　□智力康复训练　□孤独症康复训练
4、其他：</td></tr>
<tr><td>定点康复机构</td><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td>补贴方式</td><td colspan="7">□免费　□定额补助（金额：　　）</td></tr>
<tr><td>残疾人或监护人申请</td><td colspan="7">申请人：
年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>区残联审批意见</td><td colspan="7">审核人：
盖　章
年　　月　　日</td></tr>
</table>

区残联联系人：　　联系电话：

填表说明：1.此表一式两份，由区残联审批，区残联、定点康复机构各留存一份。

2. “康复救助项目”栏由区残联依据诊断证明和救助内容填写。

附件 2

残疾儿童康复救助经费结算表

（　　年度）

<table>
<tr><td>姓　　名</td><td></td><td>性别</td><td></td><td>民族</td><td></td><td>出生
年月</td><td></td></tr>
<tr><td>身份证号</td><td colspan="2"></td><td colspan="2">残疾人证号
（持证必填）</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>家庭住址</td><td colspan="3"></td><td>监护人
姓名</td><td></td><td>联系
电话</td><td></td></tr>
<tr><td>康复救助项目</td><td colspan="3"></td><td>康复救助
起止时间</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>保险报销、
医疗救助情况</td><td colspan="7">☐城乡居民基本医疗保险：元
☐大病保险：元
☐医疗救助：元
☐其他救助：元
合计：_____元</td></tr>
<tr><td>申请结算金额</td><td colspan="3">元</td><td>总金额</td><td colspan="3">元</td></tr>
<tr><td colspan="8">残疾儿童监护人签字：
年　　月　　日</td></tr>
<tr><td colspan="8">定点康复机构负责人：
联系电话：
（盖 章）
年　　月　　日</td></tr>
</table>

填表说明：

1．康复救助项目按本办法确定康复救助项目填写；

2．保险报销、医疗救助经费只填写在定点康复机构产生的与康复救助项目相同的费用，同时需附报销凭据；

3．总金额为残疾儿童在定点康复机构接受康复救助产生的合计费用；

4．总金额与保险报销、医疗救助经费之差高于康复救助标准，申请结算金额按核定标准填写；总金额与保险报销、医疗救助经费之差低于康复救助标准，申请结算金额据实填写。

附件3

残疾儿童康复救助汇总表

（　　年度）

区残联（盖章）　　负责人签字：

序号	受助儿童姓　名	性别	身份证号码	受助项目	定点康复机构名称	受助起止时　间	监护人姓　名	与儿童关　系	联系电话

备注：受助项目按本实施办法救助项目填写。

填表人：　　填表时间：