



# 垫江县人民政府办公室 关于印发垫江县残疾儿童康复救助制度实施办法的通知

垫江府办发〔2018〕61号

各乡镇人民政府、街道办事处，县政府各部门、县属各企事业单位：

为贯彻落实《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)、《重庆市人民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)和《重庆市残疾人联合会等8部门关于印发重庆市残疾儿童康复救助制度实施办法的通知》(渝残联发〔2018〕111号)精神，进一步落实好残疾儿童康复救助工作，特制定《垫江县残疾儿童康复救助制度实施办法(试行)》，现印发给你们，请认真贯彻执行。

垫江县人民政府办公室

2018年12月18日

(此件公开发布)



# 垫江县残疾儿童康复救助实施办法(试行)

## 第一章 总 则

**第一条** 根据《残疾预防和残疾人康复条例》和《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)、《重庆市人民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)和《重庆市残疾人联合会等8部门关于印发重庆市残疾儿童康复救助制度实施办法的通知》(渝残联发〔2018〕111号)等法规文件精神，制定本办法。

**第二条** 残疾儿童康复救助，应坚持党委领导、政府主导、部门配合、社会参与、市场推动相结合的工作方式，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，与社会保障及社会福利制度有效衔接，确保到2025年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)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。

(三)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。

#### **第四条 康复救助条件**

(一)垫江县户籍。

(二)诊断明确(具备相关诊断能力的医疗机构出具的诊断证明)。

(三)同等条件下优先保障城乡最低生活保障家庭、建档立卡贫困户家庭的残疾儿童、儿童福利机构收留抚养的残疾儿童、散居残疾孤儿、纳入特困人员供养范围的残疾儿童以及其他经济困难家庭的残疾儿童。

### **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、辅助器具适配和基本康复训练等康复救助服务。

(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·年，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.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。



假肢、矫形器补助费用，零部件及材料费占 60%，制作费(诊断评估、制作和适应性训练)占 40%。

3.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产品 1 套。

(2)为精神、智力及行为发育正常，经评估适合符合佩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。

(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 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 1000 元/人·年。

2.听力、言语、智力、肢体残疾儿童和孤独症儿童。

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相关规范参照《中国残联残疾儿童康复救助七彩梦行动计划



## 重庆市垫江县人民政府行政规范性文件

《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%及以上。

**第六条** 对全县参加基本康复训练的残疾儿童，给予交通生活补助政策。其中：聋儿(人工耳蜗)术后训练、聋儿(助听器)训练、脑瘫康复训练、智力康复训练、孤独症康复训练共五类基本康复训练项目训练满 10 个月的，给予每月 300 元交通生活补助；矫治手术给予一次性 1000 元交通生活补助。随着垫江经济社会发展适时调整。

### 第四章 康复救助流程

**第七条** 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，向县残联提出申请。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。由县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，由县残联填写《残疾儿童康复救助申请审批表》，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，按照就近就便原则安排



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做好残疾儿童康复服务相关档案资料。

(四)结算。残疾儿童接受康复救助的费用，由定点康复机构向县残联提交《残疾儿童康复救助申请审批表》(附件1)、《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，经县残联审核后，报县财政部门下达资金。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、城乡居民大病保险有关政策规定报销，医疗救助后，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。

**第八条** 残疾儿童监护人按照自愿、就近就便的原则自主选择定点康复机构接受康复救助。经县残联审核同意，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，救助标准、费用结算等参照重庆市定点康复机构救助标准执行。



## 第五章 定点康复机构认定

**第九条** 人工耳蜗植入手术、肢体矫治手术定点医院按照自愿申请的原则，由市残联会同市卫计委组织相关专家根据中国残联制定的《人工耳蜗救助项目定点医院准入标准》和《肢体残疾儿童矫治手术项目定点医院准入标准》确定。

**第十条** 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，按照自愿申请的原则，由市残联根据重庆市地方标准—《残疾儿童康复机构等级划分要求(DB50/T731—2016)》和《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)予以确定。听力残疾儿童助听器验配机构，由市残联根据中国残联制定的《助听器救助项目定点验配机构标准》确定。视力残疾儿童康复训练机构，由县残联会同县卫生计生委在有服务能力的机构中确定。

## 第六章 康复救助管理与监督

**第十一条** 残疾儿童康复救助制度实行政府负责制，要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，建立联席会议制度。县财政、教育、民政、人力社保、卫生计生、审计、工商、扶贫、残联等相关部门要履职尽责、协作配合，对全县定点康复机构、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。

**第十二条** 效果评估。建立健全评估工作机制，做到服务前评估、阶段性评估、终期评估、常规评估和抽测性评估相结合。

**第十三条** 县级有关部门要加大残疾儿童康复机构的培育和监管，积极推进教育、医疗、民办非企业等各类机构开展残疾儿童康复工作，涉及机构安全、消防、财务等方面的监督管理，按照属地管理的原则，由机构上级主管部门及相关政府职能部门分工进行监督管理。

**第十四条** 县财政、审计等部门要加强对残疾儿童康复救助资金使用情况的监督检查，及时查处挤占、挪用、套取等违纪违法现象。

**第十五条** 县民政、人力社保、扶贫、残联等部门要做好政府其他救助政策和残疾儿童康复救助制度的政策衔接，加强残疾儿童数据比对和共享工作。

**第十六条** 县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；准确掌握全县残疾儿童底数、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”，并按有关规定向市残联上报年度残疾儿童康复救助情况(附件3)。

## 第七章 经费保障

**第十七条** 积极争取市级财政残疾儿童救助项目转移支付资金。

**第十八条** 县残联要根据残疾儿童数量、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，做好经费预算。

**第十九条** 县财政部门要将残疾儿童康复救助资金及相应工作经费纳入政府预算，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

**第二十条** 本办法自公布之日起实施。如之前执行有关规定与本办法不一致的，以本办法为准。

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)

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	<input type="checkbox"/> 视力 <input type="checkbox"/> 言语 <input type="checkbox"/> 听力 <input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 智力 <input type="checkbox"/> 精神(孤独症) (多重残疾 可多选)						
残疾等级	<input type="checkbox"/> 一级 <input type="checkbox"/> 二级 <input type="checkbox"/> 三级 <input type="checkbox"/> 四级 <input type="checkbox"/> 未定级						
家庭住址			监护人姓 名		联系电 话		
家庭经济 状况	<input type="checkbox"/> 城乡最低生活保障家庭 <input type="checkbox"/> 建档 立卡贫困户家庭  <input type="checkbox"/> 儿童福利机构收留抚养 <input type="checkbox"/> 残疾 孤儿  <input type="checkbox"/> 纳入特困人员供养范围残疾儿 童  <input type="checkbox"/> 其他经济困难家庭				别	<input type="checkbox"/> 农 业户  <input type="checkbox"/> 非 农业户	

 **重庆市垫江县人民政府行政规范性文件**

享受医疗保险情况	<input type="checkbox"/> 享受城乡居民基本医疗保险 <input type="checkbox"/> 享受医疗救助 <input type="checkbox"/> 享受其他保险 <input type="checkbox"/> 无医疗保险
康复救助项目	1、手术： <input type="checkbox"/> 人工耳蜗植入手术 <input type="checkbox"/> 肢体矫治手术 2、辅助器具： <input type="checkbox"/> 助视器 <input type="checkbox"/> 假肢、矫形器 <input type="checkbox"/> 儿童轮椅、助行器等 <input type="checkbox"/> 人工耳蜗 <input type="checkbox"/> 助听器 3、基本康复训练： <input type="checkbox"/> 视觉技能训练 <input type="checkbox"/> 定向行走训练 <input type="checkbox"/> 听力语言训练 <input type="checkbox"/> 脑瘫康复训练 <input type="checkbox"/> 智力康复训练 <input type="checkbox"/> 孤独症康复训练 4、其他：
定点康复机构	
补贴方式	<input type="checkbox"/> 免费 <input type="checkbox"/> 定额补助(金额：        )
残疾人或监护人申请	申请人： 年    月    日
县残联审批意见	审核人： 盖章 年    月    日

县残联联系人：

联系电话：

填表说明：1.此表一式两份，由县残联审批，县残联、定点



## 重庆市垫江县人民政府行政规范性文件

---

康复机构各留存一份。2. “康复救助项目”栏由县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)

姓名		性别		民族		出生年月	
身份证号			残疾人证号 (持证必填)				
家庭住址				监护人姓名		联系电话	
康复救助项目				康复救助起止时间			
保险报销、医疗救助	<input type="checkbox"/> 城乡居民基本医疗保险：_____元 <input type="checkbox"/> 大病保险：_____元						



## 重庆市垫江县人民政府行政规范性文件

情况	<input type="checkbox"/> 医疗救助：_____元 <input type="checkbox"/> 其他救助：_____元 合计：_____元		
申请结算 金额	_____元	总金额	_____元
残疾儿童监护人签字： _____ 年 月 日			
定点康复机构负责人： 联系电话： _____ (盖章) _____ 年 月 日			

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)

县 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





## 重庆市垫江县人民政府行政规范性文件


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