



# 重庆市永川区人民政府办公室 关于印发永川区残疾儿童康复救助制度 实施细则的通知

永川府办发〔2019〕17号

各镇人民政府、街道办事处，区政府有关部门，有关单位：

《永川区残疾儿童康复救助制度实施细则》已经区政府同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

重庆市永川区人民政府办公室

2019年2月22日



## 永川区残疾儿童康复救助制度实施细则

为全面贯彻落实党的十九大关于“发展残疾人事业，加强残疾康复服务”的重要部署、《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《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）文件精神，进一步实施落实好残疾儿童康复救助工作，我区高度重视残疾儿童康复工作，残疾儿童康复状况得到有效改善。为避免一些残疾儿童因家庭经济困难未能及时得到康复，还有一些残疾儿童家庭因残致贫、陷入困境，成为全面建成小康社会亟待解决的突出问题，结合我区实际情况特制定《永川区残疾儿童康复救助制度实施细则》。

### 一、总体要求

#### （一）指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面深入贯彻党的十九大和十九届二中、三中全会精神，紧紧围绕习近平总书记对重庆提出的“两点”定位、“两地”“两高”目标和“四个



扎实”要求，坚持以人民为中心的发展思想，牢固树立新发展理念，大力推动残疾人事业高质量发展，按照兜底线、织密网、建机制的要求，着力保障残疾儿童基本康复服务需求，努力实现残疾儿童“人人享有康复服务”，使残疾儿童家庭获得感、幸福感、安全感更加充实、更有保障、更可持续。

### （二）基本原则

坚持制度衔接、应救尽救。加强与基本医疗、社会救助等社会保障制度有效衔接，确保残疾儿童家庭求助有门、救助及时。

坚持尽力而为、量力而行。坚守底线、突出重点、完善制度、引导预期，坚持自愿、就近、就便原则，着力满足残疾儿童基本康复服务需求。

坚持规范有序、公开公正。建立科学规范、便民高效的运行机制，实行机构、救助对象实名制动态管理，主动接受群众和社会监督，做到公开透明、结果公正。

坚持政府主导、社会参与。更好发挥政府“保基本”作用，不断推进基本康复服务均等化；更好发挥社会力量作用，不断扩大康复服务供给，提高康复服务质量。

### （三）总体目标

到 2020 年，建立与全面建成小康社会目标相适应的残疾儿童康复救助制度体系，形成党委领导、政府主导、残联牵头、部



门配合、社会参与的残疾儿童康复救助工作格局，基本实现残疾儿童应救尽救。

到 2025 年，残疾儿童康复救助制度体系更加健全完善，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。

## 二、制度内容

### （一）康复救助对象

1.永川区户籍。

2.符合条件的 0—6 岁视力、听力、言语、肢体、智力等残疾儿童和孤独症儿童。包括城乡最低生活保障家庭、建档立卡贫困户家庭的残疾儿童和儿童福利机构收留抚养的残疾儿童；残疾孤儿、纳入特困人员供养范围的残疾儿童；其他经济困难家庭的残疾儿童（具备相关诊断能力的医疗机构出具的诊断证明）。

（1）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。

（2）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。



(3) 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。

## (二) 救助内容和标准

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。

### 1. 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。



## 2. 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。

## 3. 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%及以上。

4.生活及交通费用补助

接受基本康复训练每年不少于 10 个月的残疾儿童，属城乡最低生活保障家庭、建档立卡贫困户家庭的残疾儿童和儿童福利机构收留抚养的残疾儿童以及散居残疾孤儿、特困家庭的残疾儿童按 500 元/人·月的标准进行补助，其余按 300 元/人·月的标准进行补助。

(三) 工作流程

1.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。

2.审核。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,由区残联审核《残疾儿童康复救助申请审批表》并签字盖章,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,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。

3.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。

4.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,报区财政部门下达资金。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。

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，由区残联商区财政部门明确结算办法。

#### （四）经费保障

在中央、市级财政补助资金基础上，区级财政将残疾儿童康复救助资金纳入政府预算保障。

### 三、组织实施

#### （一）加强组织领导

建立由区政府分管副区长牵头，区残联具体负责，区政府相关部门参加的联席会议机制，加强统筹指导、组织协调，协同推进残疾儿童康复救助工作。区政府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，对不作为、慢作为、乱作为的单位和个人加大问责力度，对违纪违法的严肃追究责任。政府有关部门和残联组织要履职尽责、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，深化“放管服”改革，努力实现“最多跑一次”“一站式结算”，切实提高便民服务水平。

#### （二）明确责任落实



财政部门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。

教育部门要加强对开展残疾儿童教育康复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。

民政部门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。

医保部门要加强对开展残疾儿童康复的医疗保险定点机构的管理、监督，将符合规定的残疾儿童康复费用纳入城乡合作医疗保险报销范围。

卫生部门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、康复知识宣传工作。

工商部门要加强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。



扶贫部门要将贫困残疾儿童康复纳入精准扶贫范围，协调教育、卫生、民政等行业部门落实教育资助、医疗救助、兜底保障等扶贫政策。

残联组织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，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。

### （三）加强康复服务体系建设

根据我区实际，制定康复机构设置规划，举办公益性康复机构，将康复机构设置纳入基本公共服务体系规划，支持社会力量投资康复机构建设，鼓励和支持多种形式举办康复机构，逐步建立以家庭为基础、社区为依托、残疾人康复中心为主体、医疗卫生单位为技术支撑、社会康复机构共同参与的残疾儿童康复服务体系。社会力量举办的康复机构和政府举办的康复机构在准入、执业、专业技术人员职称评定、非营利组织财税扶持、政府购买服务等方面执行相同的政策。加强康复人才教育培训培养，不断提高康复服务从业人员能力素质。切实加强残疾儿童康复救助工作经办能力，确保事有人做、责有人负。推动建设残疾儿童康复救助服务管理综合信息平台。充分发挥村（居）民委员会、基层医疗卫生机构、公益慈善组织和残疾人专职委员、社会工作者、

志愿服务人员等社会力量作用，做好发现告知、协助申请、志愿服务等工作。健全多渠道筹资机制，鼓励、引导社会捐赠。

#### **（四）定点康复机构认定**

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，由市残联会同市卫生健康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。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/T732016)》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，并按相关规定实行准入、退出制。

视力残疾儿童康复训练机构，由区残联会同区卫生健康委、医疗保障局等相关部门在区内有服务能力的机构中确定，对于目前我区未设立的儿童康复训练机构和辅助器具适配机构，可介绍到市内其他已确定的定点机构进行手术或康复训练。

#### **（五）加强监督管理**

残联组织要会同区政府有关部门做好康复机构监督管理，对



定点康复机构实行动态复核、动态监管，按照《残疾儿童康复机构等级划分要求》（DB50/T731—2016）等相关标准，加强定点康复机构准入、退出等监管，及时查处违法违规行为和安全生产事故，确保残疾儿童人身安全。要建立覆盖康复机构、从业人员和救助对象家庭的诚信评价和失信行为联合惩戒机制，建立黑名单制度，做好公共信用信息记录和归集，加强与全国信用信息共享平台、国家企业信用信息公示系统的信息交换共享。建立以技术专家组为主、有关部门共同参与的残疾儿童康复救助效果评价机制。加强对残疾儿童康复救助资金管理使用情况的监督检查，查处挤占、挪用、套取等违纪违法现象；对出具虚假材料骗取康复救助资金的单位和个人，要严肃查处。残疾儿童康复救助实施和资金筹集情况要定期向社会公开，接受社会监督。

### （六）加大宣传力度

区级有关部门要充分运用传统媒体、新媒体等多种手段大力开展残疾儿童康复救助制度政策解读和宣传，使社会各界广泛了解党和政府的爱民之心、惠民之举，帮助残疾儿童监护人准确知晓残疾儿童康复救助制度相关内容，了解申请程序和要求。积极引导全社会强化残疾预防和康复意识，关心、支持残疾儿童康复工作，营造良好社会环境。



- 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				户口类别	<input type="checkbox"/> 农业户 <input type="checkbox"/> 非农业户	
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
区县(自治县)残联审批意见							审核人: 盖章 年月日

区县残联联系人:

联系电话:

填表说明: 1.此表一式两份,由区县残联审批,区县残联、定点康复机构各留存一份。

2. “康复救助项目”栏由区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、医疗救助情况	<input type="checkbox"/> 城乡居民基本医疗保险：_____元 <input type="checkbox"/> 大病保险：_____元 <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)

区县(自治县)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

备注: 受助项目按本实施办法救助项目填写。

填表人:

填表日期: