

成都市成华区残疾人联合会
成都市成华区教育局
成都市成华区民政局
成都市成华区财政局
成都市成华区卫生健康局
成都市成华区医疗保障局

文件

成华残联〔2019〕21号

关于印发《成华区残疾儿童康复救助工作
实施办法》的通知

各街道办事处，区级相关部门：

为全面贯彻落实《成都市人民政府关于完善残疾儿童康复救

助制度的实施意见》(成府发〔2019〕9号),按照市残联、市教育局等6部门《关于印发〈成都市残疾儿童康复救助实施办法〉的通知》(成残联〔2019〕67号)要求,区残联、区教育局、区民政局、区财政局、区卫健局、区医保局共同制定了《成华区残疾儿童康复救助工作实施办法》,现印发你们,请认真贯彻执行。

成都市成华区残疾人联合会



成都市成华区教育局



成都市成华区民政局



成都市成华区财政局



成都市成华区卫生健康局



成都市成华区医疗保障局



2019年12月5日

成华区残疾儿童康复救助工作实施办法

为全面贯彻落实《成都市人民政府关于完善残疾儿童康复救助制度的实施意见》(成府发〔2019〕9号),按照市残联、市教育局等6部门《关于印发〈成都市残疾儿童康复救助实施办法〉的通知》(成残联〔2019〕67号)要求,切实做好残疾儿童康复救助工作,结合成华区实际,特制定本实施办法。

一、救助工作基本原则

(一)完善制度、规范实施。将残疾儿童康复救助服务纳入基本公共服务体系建设内容,加快建成与小康社会目标相适应的残疾儿童康复救助服务体系。健全完善残疾儿童康复救助服务相关制度与标准,规范开展受理审批、资金结算、机构监管工作。

(二)协同配合、便民高效。充分发挥政府部门职能作用和残联牵头作用,协同配合、共同做好康复救助工作。形成“党委领导、政府主导、残联牵头、部门配合、社会参与”的救助工作格局。按照深化“放管服”改革、努力实现“最多跑一次”“一站式结算”要求,完善救助工作制度,提高便民服务水平。

(三)防治结合、全面覆盖。坚持与儿童残疾筛查、残疾儿童早期干预等工作相结合,协调推进残疾儿童的“早预防、早筛查、早转介、早治疗、早康复”。不断提升救助经办能力和康复服务能力,确保符合条件的残疾儿童康复救助全覆盖。

二、救助对象和范围

（一）**康复补贴对象**：符合以下救助条件的 0~15 岁视力、听力、言语、肢体、智力等残疾儿童和孤独症儿童：具有成华区户籍，持有有效残疾人证或市级（含）以上残疾等级评定机构、三级以上资质医院出具的诊断证明，有康复需求，且经专业医疗康复机构明确诊断具有相应康复适应指征。

（二）**送训补贴对象**：为到康复服务机构持续接受康复训练的城乡居民最低生活保障家庭、城乡低收入家庭残疾儿童。

成都市人民政府文件规定需纳入康复救助范围的其他残疾儿童，按其规定范围纳入，救助的标准和申请审批工作依照本办法执行。

三、救助内容和标准

（一）救助服务内容

1. 视力残疾儿童的视觉功能、感知觉补偿、认知学习、定向行走、生活技能及社会适应能力等方面的康复训练，助视器、盲杖等基本型辅助器具适配及使用训练。

2. 听力残疾儿童的人工耳蜗植入，助听器验配及使用训练，认知能力、言语矫治、听觉能力训练等康复训练。

3. 言语残疾儿童的吞咽功能、言语功能、语言理解表达能力、认知能力和沟通能力等方面的康复训练，以及基本型辅助器具适配。

4. 肢体残疾儿童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、脊椎裂导

致下肢畸形等的矫治手术，假肢及基本型辅助器具适配，粗大运动功能、精细运动功能、认知能力、语言能力、日常生活能力和社会适应能力等方面的康复训练。

5.智力残疾儿童的认知、语言交往、生活自理和社会适应能力等方面的康复训练，以及基本型辅助器具适配。

6.孤独症儿童的认知、沟通和社交能力、生活自理能力、情绪和行为调控、工（农、娱）疗和社会适应能力等康复训练，以及基本型辅助器具适配。

7.城乡居民最低生活保障家庭、城乡低收入家庭残疾儿童送训补贴。

（二）救助补贴标准

1.康复手术补贴：对听力残疾儿童实施人工耳蜗植入手术补贴手术费每人每次最高 3 万元（含植入手术费、调机费以及 1 次医学评估费最高 0.4 万元、1 次教育评估费最高 0.05 万元）和电子耳蜗设备费每人每套最高 8 万元，对纳入国家和省级人工耳蜗救助项目的残疾儿童，给予上述标准的医学和教育评估费补贴；对肢体残疾儿童补贴矫治手术费（包括手术前后外固定的调整、拆卸）每人每年最高 3 万元。

2.康复训练补贴：对接受康复训练的残疾儿童补贴康复训练费，每人每月累计最高补贴 0.35 万元（每月训练日日均不超过 300 元/人），每人全年累计补贴最高 3 万元。

3.辅具适配补贴：补贴各类残疾儿童基本型辅助器具适配费每

人最高 1 万元，补贴听力残疾儿童助听器购置、验配及调试费每人最高 1.5 万元（含 6 次调试费），补贴肢体残疾儿童假肢安装费每具最高 1 万元。适配辅助器具后，除因康复训练或矫治需要进行动态适配外，两年内不再补贴同一种辅助器具。

4.送训补贴。补贴城乡居民最低生活保障家庭、城乡低收入家庭护送残疾儿童子女到康复机构接受持续康复训练，凡接受门诊预约式或全日制康复训练的残疾儿童（免费寄宿制训练除外），每月送训不少于 12 次（每个训练日计一次），凭康复机构出具的送训证明材料和康复训练记录，按每人每月 500 元标准给予送训补贴，每年最高可补贴 12 个月。纳入国家和省级救助项目的送训补贴对象的补贴标准按此执行。

以上标准为 2019 年 10 月 1 日起残疾儿童康复补贴的核算标准。全年补贴金额的核算以自然年度为周期，残疾儿童在同一救助年度内原则上不得重复享受各级政府同类救助项目补贴。符合国家或省级同类项目救助条件的，须先申请国家或省级救助项目，不符合或申请后审核未通过的，才能申请当地项目的救助。

四、救助工作流程。

（一）申请。残疾儿童监护人持儿童的身份证或家庭户口簿、残疾人证或有上述规定资质医疗机构的诊断、评估结论原件，到儿童户籍所在地街道残联提交救助申请材料，填写《成华区残疾儿童康复救助申请审批表》（附件 1）。

（二）审核。街道残联对申请人提交的材料中有关户籍、监

护人、残疾人证等信息进行核实，签署审核意见后上报区残联。

（三）审批。区残联对申请资料进行审批认定。送训补贴项目的救助申请，由区残联汇总后交由区民政局进行城乡居民最低生活保障家庭、城乡低收入家庭信息比对后作出认定。审批结果要及时通知残疾儿童的监护人，对审核未通过的应当书面向监护人说明理由。

区残联对残疾儿童的疾病评估、诊断结果存在疑义时，应要求到指定的医疗、康复机构做进一步诊断和康复需求评估。

（四）救助服务。经审批确定为救助对象的残疾儿童，由其监护人自主选择定点康复机构（以下简称“定点机构”）。康复机构选定后，由区残联开具《成华区残疾儿童康复救助转介服务卡》（附件 2），监护人持《成华区残疾儿童康复救助转介服务卡》送残疾儿童到选定的康复机构办理注册登记，建立康复档案，接受康复服务。监护人原则上应为残疾子女就近选择当地定点康复服务机构。确需申请到异地康复机构或非定点机构的，经区残联审核同意，可在非定点机构或转介至异地定点机构接受康复服务。康复机构一经选定，原则上一个救助年度内不得变动。

定点机构须与服务的残疾儿童的监护人签订服务协议，并将协议复印件报区残联备案。定点机构应将康复服务满 1 年经评估确认无康复价值、超出救助年龄上限和自行放弃康复服务救助的残疾儿童名单，及时报告区残联。自行放弃康复服务救助的，监护人要及时向街道残联或区残联报告并说明情况。核实后，区残

联应停止救助，约定的服务期限也相应截止。

（五）资金结算。定点机构应按月将残疾儿童在定点机构接受康复服务发生的费用情况，以及医保报销情况报区残联。区残联在核减残疾儿童基本医保、大病保险、补充医疗保险、商业保险等医保报销费用和民政医疗救助补贴后，确定补贴金额。每月和每年累计救助补贴金额不得超过最高限额标准，低于限额标准的则按实际支出确定补贴金额。

（六）资金拨付。在定点机构接受康复服务发生的费用，由区残联核准救助补贴金额后，按国库集中支付管理规定，与定点机构结算救助补贴。残疾儿童送训补贴以及在非本级定点机构发生的康复服务费用，其补贴资金结算方式由区残联确定。

五、资金保障及管理

将成华区残疾儿童康复救助补贴经费纳入年度财政预算，严格按照资金使用管理的有关规定执行。主动向社会公开上年度残疾儿童康复救助实施情况和资金使用情况，接受社会监督。加强补助资金的使用和管理，专款专用，专账核算，任何单位和个人不得以任何形式截留、挤占和挪用。

六、康复机构的确定和管理

（一）残疾儿童定点康复机构包括提供康复服务的手术医院、训练机构、评估机构、辅具适配机构等，由区残联会同区卫健局、区教育局、区民政局、区医保局等部门，依据定点机构相关准入标准和确认办法，在成华区范围内的残疾人康复机构、医疗康复

机构、妇幼保健机构、特殊教育学校（幼儿园）、儿童福利机构以及非营利性的助残社会组织中选择确定。

四川省、成都市及成都市下辖区（市）县确定的定点康复机构，康复服务地点在成都市行政区域内的，可作为成华区残疾儿童康复救助项目定点服务机构。

（二）区残联要及时公布定点康复服务机构名单，公布内容包括定点机构的详细地址、服务项目、服务范围、收费标准以及机构负责人、联系电话等。区残联应与定点康复机构签订目标责任书，明确双方职责、任务目标等，协议服务期一般为三年。定点机构在约定服务期内如发生法人（负责人）变更、场地变化、或主动退出定点服务等情况，要事先及时向区残联申报。变动情况经确认后，区残联要及时予以公布。

（三）定点机构应按照有关康复训练规范、手术标准、辅具适配服务规范实施康复服务。要以适宜方式公示接受康复服务的残疾儿童及其监护人名单、服务期限等情况，并定期公布服务进展情况，自觉接受残疾儿童监护人、媒体及社会公众的监督。

（四）定点机构要接受相关部门的业务指导、监督和管理。区残联、区民政局、区教育局、区卫健局、区医保局等部门要按照各自职能职责，协同做好区内定点机构的认定及其康复服务质量的监督管理工作，要通过委托残疾儿童康复专家指导组等第三方机构的方式定期开展康复机构服务质量评估。对违反定点机构管理办法相关要求，且在规定时间内整改不合格，要根据情况取

消其定点资格，并将具体情况函告相关部门，纳入个人公共信用信息基础数据库。

七、部门职责

（一）区残联要积极与区教育局、区民政局、区卫健局、区医保局等部门的协作配合，建立信息共享机制，加强残疾儿童康复机构建设。切实发挥牵头作用，加强组织协调，会同有关部门摸清残疾儿童康复需求，制定年度康复救助计划，做好资金测算工作；要加强康复救助业务经办能力建设，精简申请审批流程，推广应用“互联网+”式康复服务，不断提高救助服务的便民程度；要对定点康复机构准入、退出等实施严格监管，定期检查、综合评估机构服务质量，并通过适宜的渠道和方式，及时向社会公示救助情况；要加强残疾儿童康复救助服务数据信息管理与共享，及时向上级部门报送本地救助残疾儿童的相关数据。

（二）区教育局要在特殊教育学校、普通学校特殊教育资源教室积极推广“教康结合”模式，为残疾学生儿童提供适宜的康复服务。要逐步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就读提供支持保障。开展“送教上门”工作，为确有需求的残疾儿童提供“送教上门”服务。

（三）区民政局要全面摸清城乡居民最低生活保障家庭、城乡低收入家庭的残疾儿童状况，协助残联做好送训补贴对象家庭的低保身份信息比对。切实做好城乡居民最低生活保障家庭、孤儿中残疾的基本生活保障，组织儿童福利机构开展好孤残儿童的

康复救助服务工作，鼓励慈善组织支持残疾儿童康复。

（四）区财政局要保障残疾儿童康复救助补贴经费，做好补贴资金的预算和拨付工作。会同区审计局、区残联等部门，加强对残疾儿童康复救助资金使用情况的监管。

（五）区卫健局要指导医疗机构加强康复科室服务残疾儿童康复的能力建设，做好对定点医疗康复机构的管理和指导；组织康复专业技术人员培训和职称评审。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，及时为有康复需求的残疾儿童提供康复服务或转介服务。

（六）区医保局要严格执行残疾儿童医疗康复项目纳入医保支付范围的政策；监督纳入医保范围的定点机构做好残疾儿童康复项目医保报销相关工作；协助残联做好救助对象医保报销和医疗救助情况的核查。

（七）各街道办事处要开展辖区残疾儿童生活、康复等状况的调查摸底，切实了解掌握残疾儿童的基础信息和康复需求。加大政策宣传力度，积极向残疾儿童家庭宣传康复救助政策和救助标准；协助残疾儿童家庭申请康复救助。配合相关部门做好残疾儿童康复救助资金的监督、管理和审核。

八、实施期限

本实施办法从印发之日起施行，有效期为五年。此前印发的有关残疾儿童康复救助文件同时废止。

- 附件：1.《成华区残疾儿童康复救助申请审批表》
2.《成华区残疾儿童康复救助转介服务卡》

附件 1

成华区残疾儿童康复救助申请审批表

儿童姓名：_____； 性别： ☐ 男 ☐ 女； 年龄：_____	
残疾人证号（身份证号）：_____	
家庭住址：_____	
家庭经济状况： ☐ 低保家庭 ☐ 建档立卡户 ☐ 一般困难家庭 ☐ 其他	
医疗保险情况： ☐ 享受城乡基本医疗保险 ☐ 享受医疗救助 ☐ 商业保险 ☐ 其他保险_____ ☐ 无保险	
残疾类别： ☐ 视力 ☐ 听力言语 ☐ 肢体 ☐ 智力 ☐ 脑瘫 ☐ 孤独症 ☐ 其他	
申请救助内容： ☐ 康复训练 ☐ 手术 ☐ 辅具适配 ☐ 送训补贴	
申请救助金额： 小写：_____ 大写：_____	
诊断评估结果： ☐ 康复训练 ☐ 手术 ☐ 辅具适配	
诊断评估机构：_____	
监护人（或监护机构）：_____联系电话：_____	
监护人身份证号码：_____	
家庭住址：_____	
选定康复机构：_____；	
以上所填信息均真实有效。 监护人签字：_____	
康复时间从 _____ 年 _____ 月 _____ 日起。 康复机构负责人签字：_____（公章）	
街道审核意见： 经办人： 科室负责人： （公章） 年 月 日	区残联审批意见： 经办人： 科室负责人： 分管领导： （公章） 年 月 日

附件 2

编号：_____

成华区残疾儿童康复救助转介服务卡存根

患儿姓名：_____

性 别：_____ 年 龄：_____

住 址：_____

内 容： ☐ 康复训练

☐ 康复手术

☐ 辅具适配

选定服务机构：_____

预进入机构时间：_____

家长签名：_____ 联系电话：_____

年 月 日

骑
缝
章

成华区残疾儿童康复救助转介服务卡

_____ (康复服务机构)：

兹介绍成华区_____街道_____社区
儿童_____，前往你院（中心）施实康复救助，请审核相
关材料，安排救助。及时与残联做好沟通和衔接。

谢谢合作！

区残联联系人：_____，联系电话：_____

成华区残疾人联合会

年 月 日

