

启东市人民政府残疾人工作委员会文件

启残工委〔2024〕1号



关于印发《启东市残疾儿童康复救助实施细则（试行）》的通知

各区镇、街道人民政府，各相关部门：

《启东市残疾儿童康复救助实施细则（试行）》已经启东市人民政府残疾人工作委员会审议通过，现予印发，自2024年3月1日起施行。

启东市人民政府残疾人工作委员会

2024年3月1日



启东市残疾儿童康复救助实施细则（试行）

第一条 为贯彻落实党的二十大关于“完善残疾人社会保障制度和关爱服务体系，促进残疾人事业全面发展”的决策部署，改善残疾儿童康复状况、促进残疾儿童全面发展，减轻残疾儿童家庭负担，完善残疾儿童康复服务制度，根据国务院《残疾预防和残疾人康复条例》、《关于建立残疾儿童康复救助制度的意见》（国发〔2018〕20号）、《江苏省残疾儿童基本康复服务实施规范（2023年版）》（苏残规〔2023〕1号）等文件精神，结合我市实际，制定本实施细则。

第二条 残疾儿童康复救助遵循“政府主导、社会参与，制度衔接、应救尽救，量力而行、尽力而为，规范有序、分类保障”的原则，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，实现残疾儿童“人人享有康复服务”的目标，实现残疾儿童康复救助服务内容持续拓展，服务标准明显提高，服务设施更加完善，服务质量和残疾儿童家庭满意率显著提升的目标。

第三条 残联会同卫健委以开展残疾人家庭医生签约服务工作为基础，定期开展残疾儿童筛查和发现工作，建立筛查档案，准确掌握本地残疾儿童底数及康复需求，及时提供康复救助服务。

第四条 残联会同卫健委、教体局、民政局、人社局、市场监管局、医疗保障局等部门组织相关领域专家依据相关规定，对残疾儿童康复服务机构，按照公开、公正、择优的原则，

确定我市定点康复机构。

残疾儿童康复机构是指国家、社会或者个人举办的，经依法登记的残疾人康复机构、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等。

第五条 基本康复服务对象，是指具有本市户籍，有康复需求和康复意愿，经国内三级医院、县级以上残联指定的残疾评定机构或残疾评定专家组诊断评估有康复训练适应指征的0-14周岁残疾儿童。

经国内三级医院相应科室副主任医师以上职称的医师诊断为视力、听力、言语、肢体、智力等发育功能障碍和孤独症，确需接受康复训练的儿童，由医院出具医学诊断证明书。医学诊断证明书须注明需要康复的类别，加盖医院诊断专用章。首次申请康复救助的医学诊断证明书，视力障碍自开具之日起1年内有效；听力、言语、肢体、智力等功能障碍和孤独症自开具之日起3年内有效。

申请康复救助需提供残疾儿童户籍证明（户口本）资料、医学诊断证明书。

第六条 康复服务时间和形式：

（一）服务时间。残疾儿童定点康复机构（以下简称“定点机构”）基本康复服务活动应着眼改善和提高各类残疾儿童感知、运动、认知、言语沟通、情绪管理、生活自理、社会交往等能力。按《江苏省残疾人基本康复服务目录》提供与年龄和残疾类别相适应的康复训练、康复医疗、辅助器具适配和支

持性服务，并向残疾儿童及其家庭提供康复评估、康复咨询、康复指导和康复宣传服务。

为保证康复效果连续有效，残疾儿童基本康复服务应在机构内进行，年度基本康复时间不少于9个月。残疾儿童自申请之日起一个年度康复服务周期内，只享受一种残疾类别的康复救助，多类别康复救助经费不叠加计算。执行与教育部门同步学期规定的公办机构（特教学校）可延至次年1月31日。

（二）服务形式。基本康复服务形式分全日制和非全日制两种类型，残疾儿童监护人可自主选择服务类型。

全日制是指残疾儿童在定点机构内同步接受康复服务和学前（学科）教育。在当月法定工作（学习）日，接受每天4小时的基本康复服务，课程设置应符合残疾儿童个性特征，其中个性化服务支持每天不少于1节课40分钟。

非全日制是指残疾儿童在家庭、幼儿园、中小学的托幼照料、学前（学科）教育间隙，到定点机构接受以个性化服务支持为主的基本康复服务，每月12天（每周3天），每天1次1.5小时，其中个性化服务支持不少于1小时。

低视力儿童康复服务内容根据低视力儿童实际需求设定，每月不少于8天（每周2天），每天1次不少于1小时。

视力、听力、肢体残疾儿童辅助器具适配服务、听力残疾儿童人工耳蜗植入手术按照相关规定执行。

第七条 康复救助经费保障：

（一）全日制年度康复救助标准。视力0.79万元/年，听力语言2.12万元/年，肢体（脑瘫）2.24万元/年，智力2万

元/年，孤独症 2.26 万元/年。非全日制年度康复救助标准为全日制年度康复救助标准的 80%。

低保、低收入家庭残疾儿童基本康复项目救助标准提高 20%。

残疾儿童家庭伙食交通租房补助标准符合全日制的为每人 200 元/月，符合非全日制的为每人 100 元/月，补助不超过 9 个月。

（二）康复救助经费结算。接受基本康复服务的残疾儿童每年康复救助时间不少于 9 个月。康复时间不足 9 个月的，按实际康复月数结算。康复时间不足 2 个月的，不予补贴。计算办法：补助金额=全年补助金额÷9×实际康复月数。实际康复费用低于补助限额的，按实际费用补贴。

定点机构按一人一档要求，提供残疾儿童康复服务考勤记录、评估报告、监护人签字确认的康复记录和服务费用有效票据。经残联审核同意后，由残联直接与定点机构结算。转介到省外定点机构康复的残疾儿童救助经费可以报销的形式按年度结算。

结算中的有效票据，是指财政系统正规医疗票据原件或税务系统正规发票原件，开具内容符合《江苏省残疾人基本康复服务目录》规定的各类康复训练、康复医疗、支持性服务等项目要求。

残疾儿童须在定点康复服务机构接受规范的康复训练；家长（监护人）要求并同意由康复服务机构提供的超出基本康复训练项目以外的费用，需自行承担。

(三) 残疾儿童辅助器具适配项目救助标准按照《启东市残疾人辅助器具适配补贴办法》(启残发〔2021〕8号)执行。

(四) 残疾儿童人工耳蜗救助项目标准按照《启东市慈善基金会临时救助暂行办法》(启慈发〔2016〕6号)执行。

第八条 加强对定点康复机构的扶持,加大对定点康复机构的投入和补贴,规范机构管理,切实提高机构专业化康复服务水平。

(一) 资金支助。对年内无责任事故发生的机构,按常年在训儿童数进行资金补贴。对在训儿童康复训练时间符合全日制 8-12 个月的,每人次补贴 1000 元/年;4-7 个月的,每人次补贴 500 元/年;少于 4 个月的,不予补贴;

符合非全日制:8-12 个月的,每人次补贴 500 元/年;4-7 个月的,每人次补贴 200 元/年;少于 4 个月的,不予补贴;所得补贴用于购置康复训练设备、在职康复技师培训和进修学习等,促进机构再发展。

(二) 设备补助。在统筹考虑机构自身添置和省康复设备补助基础上,对机构当年购买儿童康复设备给予设备总价的 20%补助,单个机构每次补助不超过 2 万元。2 年内同一机构同类设备不重复补助。

(三) 房租补贴。对通过年度考核的定点民办康复机构,每年给予 3-4 万房租补贴。

第九条 康复服务流程:

残疾儿童在完成相关医学诊断或残疾评定后,由监护人向户籍地残联提出申请(附件 1),并提供申请所需的书面证明

材料。民政部门下属社会福利机构收养的残疾儿童，由福利机构作为监护人提出申请。

残联在 10 个工作日内对申请康复救助的残疾儿童相关信息进行审核并予以答复，及时转介残疾儿童到定点机构接受康复服务，做到“即审即康”。

残疾儿童监护人可自主选择定点机构接受基本康复服务，确需在异地（含省外）残联定点机构接受基本康复服务的残疾儿童，监护人在计划接受基本康复服务开始前向户籍地残联提出申请，经审核批准后转介到异地定点机构接受基本康复服务。

残疾儿童不得同时在两个以上定点机构接受基本康复服务，确需变更定点机构的，应终止与原定点机构的协议，由户籍地残联重新审核后再次转介，每年只能办理 1 次转训手续。

残联与定点机构签订残疾儿童基本康复服务合同，明确相互责任义务，包括服务范围、服务项目、服务质量、费用标准、考核、结算方式、信息管理、违约责任等条款和监督检查、绩效评价等内容。

残联加强残疾儿童异地康复服务质量的把控力度，建立合同监管、电话抽检、定期回访等工作机制，经费结算时应要求残疾儿童监护人提供原始康复服务档案资料，确保转介异地的残疾儿童康复时间、内容、效果落实。

定点机构必须按照本规范要求的残疾儿童人均建筑面积、师生（医患）比例确定每日最大康复服务人数，按比例接收残疾儿童；优先保障本地残疾儿童康复需求，向残联主动报备异

地转入的残疾儿童人数；不得承接非申报残疾类别的基本康复服务；不得拒绝服务对象只进行基本康复项目的服务要求。

定点机构应按要求建立残疾儿童康复服务档案，填写《江苏省残疾儿童基本康复服务登记表》(附件2)，并在江苏省“智慧残联”信息化平台的残疾儿童康复机构运行系统中录入相关服务数据。

第十条 定点机构服务管理：

定点机构由残联按照《江苏省残疾儿童基本康复服务管理暂行办法》规定，通过政府购买助残服务形式确定。

残联系统从事残疾儿童康复的服务机构、教育系统建有学前融合教育资源中心的学前教育机构和特殊教育学校、民政系统开设有儿童康复专科或特教办学点的儿童福利机构、卫生健康系统县级以上妇幼保健所等公益一类事业单位，可以提出申请，由残联依据《江苏省残疾儿童康复服务定点机构评估细则》

(附件3)认定为定点机构。定点机构建设标准、内部管理、设施设备、人力资源和业务功能应符合本规范评估细则要求。

按照“谁购买(认定)，谁管理”的原则，残联对定点机构内康复服务实施全流程监管，将所有残疾儿童基本康复服务时间、内容、效果纳入到对定点机构的年度评估中，不区分本地和异地转入的残疾儿童。

定点机构性质、法人代表、执业地点、执业范围、业务项目发生变动，应向残联报备，并在变动之日起1个月内接受重新评估。

定点机构年度评估不合格或存在违法行为的，依据《江苏

省残疾儿童基本康复服务管理暂行办法》第十七条、第十八条之规定，给予相应处罚。

第十一条 建立健全残疾儿童康复人才培养制度，大力引进和培养残疾儿童康复专业人才，将残疾儿童康复机构的教师和医护人员的专业技术职称评定工作分别纳入教育、卫生健康系统职称评聘体系，在结构比例、评价方面给予适当照顾。

完善残疾儿童康复人员继续教育、定期培训制度，不断提高残疾儿童康复人员素质；加大残疾人专职委员、家庭医生、残疾儿童监护人培训力度，推动残疾儿童康复救助工作向社区和家庭延伸。

第十二条 残联会同教体局、民政局、人社局、卫健委、市场监管局、医疗保障局等部门强化监督管理，健全检查考核机制，指导定点康复机构规范内部管理、提高服务质量、加强风险防控，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。

残联建立自评与第三方评估相结合的康复绩效评估机制。定点康复机构向残联提交康复效果自评报告，残联通过政府购买服务的方式委托第三方评估机构或者聘请专家组对各市内定点机构服务救助项目实施情况和康复效果进行绩效评估，评估结果报南通市残联备案。

第十三条 康复救助经费纳入本级政府预算。

第十四条 残联会同教体局、民政局、财政局、人社局、卫健委、市场监管局、医疗保障局等有关部门完善残疾儿童康复救助相关政策，按照下列规定，共同做好残疾儿童康复救助

工作。

（一）残联职责：

1. 加强宣传发动、组织协调，会同有关部门全面摸清残疾儿童康复需求，制定康复救助计划，完成江苏省残疾人精准康复服务系统中服务对象数据录入工作；

2. 做好康复救助申请受理、转介服务、审核救助等工作，安排符合条件残疾儿童接受康复服务；

3. 做好残疾儿童康复救助效果评估和残疾儿童家庭满意度测评；

4. 会同相关部门加强残疾儿童康复人才培养；

5. 接受对有关残疾儿童康复救助机构的投诉举报，会同有关部门核实处理。

（二）教体局职责：

1. 对市内定点教育康复机构加强管理、业务指导和人才培养，支持其开展残疾儿童学前教育；

2. 支持幼儿园和义务教育学校创建满足残疾儿童康复需要的融合教育资源中心；

3. 为残疾儿童学前教育和义务教育提供保障；

4. 将残疾儿童康复机构的教师专业技术职称评定工作纳入教育系统职称评聘体系。

（三）民政局职责：

1. 对低保、低收入家庭残疾儿童进行审核；

2. 引导社会捐助资金资助残疾儿童康复；

3. 将符合条件的残疾儿童纳入困境儿童；

(四) 财政局职责:

1. 为残疾儿童基本康复免费服务项目提供资金保障;
2. 会同有关部门对救助资金使用进行监督检查和绩效评价。

(五) 人社局职责:

负责残疾儿童康复专业技术人才考试和专业技术职称评定工作。

(六) 卫健委职责:

1. 健全以妇幼保健服务机构和综合医院为主体的出生缺陷预防控制体系,做好产前筛查和新生儿疾病筛查等工作,有效控制残疾的发生和发展;
2. 对心理行为发育偏异、口腔发育异常(唇腭裂、高腭弓、诞生牙)、龋齿、视力低常或听力异常儿童等情况应及时转诊并追踪随访转诊后结果;
3. 对定点医疗康复机构加强管理、业务指导和人才培养;
4. 将残疾儿童康复医疗机构的医护人员专业技术职称评定工作纳入卫生健康系统职称评聘体系。

(七) 市场监管局职责:

对商事主体类残疾儿童康复机构加强价格监管。

(八) 医疗保障局职责:

1. 探索建立科学合理的医疗康复服务定价机制;
2. 将符合规定的残疾儿童在定点机构康复费用纳入城乡居民医疗保险支付范围,并逐步扩大纳入基本保障的康复项目范围和提高报销标准。

第十五条 本办法自 2024 年 3 月 1 日起施行，由启东市残联负责解释。原《启东市残疾儿童康复救助实施细则(试行)》（启残工委〔2023〕1 号）同时废止。

附件 1

启东市 2024 年度残疾儿童基本康复服务申请表

儿童姓名		性 别		出生时间		照片
民 族		身份证号				
户籍住址						
常住地址	☐ 同上 ☐ 其他:					
法定 监护人	姓 名	关 系	身份证号		联系电话	
申请救助 儿童功能 障碍基本 情况(按实 际情况选 填)	经_____ (专业医疗机构) 诊断为:(☐ 视力 ☐ 听力 ☐ 言语 ☐ 智力 ☐ 肢体) 功能障碍、 ☐ 孤独症谱系障碍。次要障碍 为_____。					
	经监护人申请,按照国家《残疾人残疾分类和分级》标准,评定为_____ 残疾人,残疾等级_____级。					
监护人 申请	我的被监护人_____基本情况如上,确认属实。现申请以下类别康复服务: ☐ 视力康复服务 ☐ 听力康复服务 ☐ 言语康复服务 ☐ 肢体康复服务 ☐ 智力康复服务 ☐ 孤独症康复服务 承担康复训练任务的康复机构: _____ 康复服务形式: ☐ 全日制 ☐ 非全日制 监护人(签名) _____ 年 月 日					
※以上各栏由申请人填写。遇“□”时请选择项打“√”。						
区镇 (街道) 意见			市残联 意见			
	(盖章)				(盖章)	
	年 月 日				年 月 日	

注: 1. 此表一式二份,市残联、残疾儿童康复机构各存一份,备查。

2. 监护人需提供残疾儿童近期免冠彩照二张、监护人及儿童户口本复印件、专业医疗机构三年内(视力需一年内)医学诊断证明书。

3. 年终,残疾儿童康复机构需提供康复服务记录和有效票据供市残联经费结算用。

附件 2

江苏省残疾儿童基本康复服务登记表

儿童姓名		性别		出生时间		民族	
身份证号							
监护人姓名				与被监护人关系			
监护人身份证号							
户籍地址							
常住地址	☐ 同上 ☐ 其他:						
监护人联系方式							
受助儿童功能障碍基本情况 (按实际情况选填)	经_____ (专业医疗机构) 诊断为: (☐ 视力 ☐ 听力 ☐ 言语 ☐ 智力 ☐ 肢体) 功能障碍、 ☐ 孤独症谱系障碍。次要障碍为_____。						
	经监护人申请, 按照国家《残疾人残疾分类和分级》标准, 评定为 _____ 残疾人, 残疾等级 _____ 级。						
康复服务类别、形式、时间和救助金额	康复服务类别: ☐视力康复服务 ☐听力康复服务 ☐言语康复服务 ☐肢体康复服务 ☐智力康复服务 ☐孤独症康复服务 康复服务形式: ☐全日制 ☐非全日制 康复训练时间: _____ 年 _____ 月 _____ 日 — _____ 年 _____ 月 _____ 日 康复救助金额: _____ 元 康复机构 (盖章) 年 月 日						

康复服务记录 和有效票据 粘贴处 (可附页)	

※此表由残疾儿童康复服务机构填写，一式两份，一份作为康复档案台账，一份报市残联经费结算用。