

成都市残疾人联合会 成都市财政局

成残联〔2015〕21号

关于印发《成都市残疾儿童康复 救助办法》的通知

各区（市）县残联、财政局，高新区和天府新区社会事业局：

现将《成都市残疾儿童康复救助办法》印发你们，请遵照执行。

成都市残疾人联合会



成都市财政局

2015年4月28日



成都市残疾儿童康复救助办法

长期以来，党和政府高度重视残疾人事业，为贯彻落实好《中共中央 国务院关于促进残疾人事业发展的意见》和国务院《关于加快推进残疾人小康进程的意见》，围绕残疾人“人人享有康复服务”目标，全面完成省、市民生工程，进一步强化残疾儿童的抢救性康复救助，规范救助资金的使用和监督管理，特制定本办法。

一、救助原则

成都市残疾儿童康复救助，按照“自愿申请、同等救助、同一项目不重复救助”的原则实施康复救助。

二、救助对象

救助对象需同时满足以下条件：

（一）具有成都市户籍并持有残疾人证的残疾儿童。若因年龄原因未办理残疾人证的，需有县级及以上的医疗机构出具的诊断证明。

（二）脑瘫、智障、自闭症类的儿童不超过 12 周岁，其他残疾类的儿童不超过 7 周岁。

（三）经专业机构评估在现有技术条件下有康复潜力的残疾儿童。

三、救助分类和救助标准

(一) 视障类 (含盲):

康复训练: 1.2 万/人·年; 适配辅助器具: 0.12 万/人·年, 相同的辅助器具在使用寿命期间不再救助。

(二) 肢体类 (不含脑瘫):

肢体矫治手术: 1.5 万/人·年, 若经医保报销或其他经费渠道予以救助后不足 1.5 万的, 据实全额救助; 康复训练: 1.2 万/人·年; 适配辅助器具: 0.12 万/人·年。

(三) 脑瘫类:

肢体矫治手术: 3 万/人·年, 若经医保报销或其他经费渠道予以救助后不足 3 万的, 据实全额救助; 康复训练: 1.2 万/人·年; 适配辅助器具: 0.5 万/人·年, 若实际产生经费不足 0.5 万的, 据实全额救助。

(四) 精障类 (含自闭症):

康复训练: 1.2 万/人·年。

(五) 智障类:

康复训练: 1.2 万/人·年。

(六) 听障类 (含言语障碍, 不含人工耳蜗植入):

康复训练: 1.4 万/人·年; 助听器 0.4 万/耳, 患者每只耳朵限救助一次助听器适配。

(七) 人工耳蜗植入类:

1. 纳入国家、省项目的:

康复训练: 1.4 万/人·年; 教育、医学评估: 0.37 万; 免费

手术及术后调机（5次）；免费资助人工耳蜗产品一套，限救助一次。

2. 未纳入项目全额自费的：

康复训练：1.4 万/人·年；手术及术后调机、人工耳蜗产品购买费用等：限一次性救助 8 万元。

多重残疾的儿童，其康复训练只可按照已患残疾最高标准的类型进行救助，不允许两项或以上康复训练叠加救助。

四、救助流程

（一）申请

由残疾儿童的监护人持户籍证明和《中华人民共和国残疾人证》、诊断证明等材料，向户籍所在地的街道（乡镇）残联提出书面申请，并填写《成都市残疾儿童康复救助申请审批表》（见附件 1）。

（二）审批和备案

街道（乡镇）残联在 5 个工作日内完成对《成都市残疾儿童康复救助申请审批表》的初审，报区（市）县残联审批。区（市）县残联安排残疾儿童进行评估，根据评估结果，确定救助对象。区（市）县残联每季度末（最后一个月 25 日前）将本季度的救助情况汇总成《成都市救助残疾儿童花名册》（见附件 2）和《成都市救助残疾儿童汇总表》（见附件 3）报市残联备案。

（三）组织实施

各区（市）县残联将残疾儿童转介到指定的医疗、康复、辅

具适配等机构进行手术治疗、康复训练和辅助器具适配等工作，市和区（市）县残联根据救助类别、人数、标准及完成情况将救助资金拨付给定点机构或救助给个人。

（四）数据录入

进行救助后，各区（市）县残联要指导、督促街道（乡镇）残联及时将残疾儿童的救助情况及相关信息准确无误地录入残疾人服务信息平台。

五、资金保障与监管

（一）资金筹集

有其他项目或渠道予以保障的，优先使用其他项目或渠道的资金实施救助。成都市残儿童康复救助资金，除人工耳蜗的教育、医学评估费用 0.37 万和手术及术后调机、人工耳蜗产品购买费用 8 万由市级全额承担外，其余资金均由市和区（市）县两级按比例分担，具体分担比例为：一圈层全部自行承担，二圈层按 5: 5、三圈层按 7: 3 的比例分担。

（二）资金划拨

资金划拨按照年初预拨，年终结算的方式进行。除人工耳蜗的教育、医学评估费用 0.37 万和手术及术后调机、人工耳蜗产品购买费用 8 万外，救助资金均据实拨付给指定的医疗、康复、辅具适配等机构，不发给救助对象个人。事前经区（市）县残联同意由残疾儿童家庭先行垫付康复经费的，可凭有效凭证按上述标准进行报销，报销后，不得将该儿童的康复经费重复拨付给机构。

（三）资金管理

残疾儿童的康复救助资金按“实名制”的方式专款专用，严禁挤占、截留和挪用。

（四）绩效评估

每年末，市和各区（市）县残联必须对年度残疾儿童康复救助项目进行绩效评估，并加强成果运用。

六、职责分工

（一）市残联：负责牵头实施本救助项目；下达、调整年度目标任务；组织开展专业人员培训和宣传工作；负责按年度编制市级资金预算；会同市财政和其他有关部门对项目经费使用和执行情况监督与检查；对全市开展的残疾儿童救助项目进行绩效评估。

（二）市财政局：负责对救助项目提供市级资金保障；会同市残联和其他有关部门对项目经费使用和执行情况监督与检查；督促对开展的救助项目进行绩效评估和成果运用。

（三）区（市）县残联：负责实施本辖区残疾儿童康复救助工作；负责收集、汇总本辖区残疾儿童的状况并及时上报；指定各类残疾儿童的康复机构；负责本辖区残疾儿童康复救助的审批和转介；负责按年度编制本级资金预算；会同本级财政和其他有关部门对项目经费使用和执行情况监督与检查；对辖区开展的救助项目进行绩效评估。

（四）区（市）县财政局：负责对救助项目提供本级资金保

障；会同本级残联和其他有关部门对项目经费使用和执行情况进行监督与检查；督促对本辖区开展的救助项目进行绩效评估和成果运用。

（五）乡镇残联：接受本辖区残疾儿童康复救助的申请并将动态办理情况反馈给申请人；负责受助对象的跟踪随访及后续服务工作；将受助对象的信息录入残疾人服务信息平台。

本办法自 2015 年 4 月 28 日起实施，有效期 5 年。

- 附件：1. 成都市残疾儿童康复救助申请审批表
2. 成都市救助残疾儿童花名册
3. 成都市救助残疾儿童汇总表

附件 1

成都市残疾儿童康复救助申请审批表

儿童姓名		性别		出生年月	
残疾类别		残疾证号			
身份证号				联系电话	
家庭住址					
医院诊断					
申请救助	医学评估 <input type="checkbox"/> 手术 <input type="checkbox"/> 康复训练 <input type="checkbox"/> 辅助器具 <input type="checkbox"/>				
监护人姓名：		与残疾儿童关系：			
监护人签字：		年 月 日			
街道（乡镇）残联审核意见 <p style="text-align: right;">街道（乡镇）残联（公章） 年 月 日</p>					
区（市）县残联审批意见 <p style="text-align: right;">区（市）县残联（公章） 年 月 日</p>					

本表一式二份，由区（市）县残联、街道（乡镇）残联各一份存档。

附件 2

成都市救助_____残疾儿童花名册

(年度)

区(市)县残联(盖章)

填表日期: 年 月 日

单位: 元

序号	姓名	性别	残疾证号 (或身份证号)	救助内容							联系电话
				医学 评估	手术	康复 训练	辅具 适配	总金额	医保 报销	残联 救助	
合计金额											

附件 3

成都市救助残疾儿童汇总表

(年度)

区(市)县残联(盖章)

填表日期: 年 月 日

单位: 人、元

救助类别	人数	救助内容				
		手术	医学评估	康复训练	辅具	合计金额
合计						

信息公开类别：主动公开

成都市残疾人联合会办公室

2015年4月28日印发

