重庆市巴南区人民政府

关于印发巴南区残疾儿童康复救助实施细则的通 知

巴南府发〔2019〕1号

各镇人民政府、街道办事处，区政府有关部门，有关单位：

经区政府同意，现将《巴南区残疾儿童康复救助实施细则》印发给你们，请认真贯彻执行。

 重庆市巴南区人民政府

 2019年1月9日

（此件公开发布）

重庆市巴南区残疾儿童康复救助实施细则

第一章 总则

第一条 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，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，完善社会保障体系，根据《残疾预防和残疾人康复条例》、《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《重庆市残疾儿童康复救助制度实施办法》（渝残联发〔2018〕111号）精神，结合我区实际，特制定本实施细则。

第二条 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。

第三条 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。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。

第四条 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。

第二章 救助对象和条件

第五条 康复救助对象。救助对象为巴南区户籍，0—6岁（不满7周岁的，年龄计算以开始康复服务时间为准）有康复需求且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（办有《残疾人证》的儿童须提供《残疾人证》，其申请康复救助的项目应与《残疾人证》登记的残疾类别一致，除持有多重残疾证的外，不能跨类别申请其它康复救助项目）。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和市儿童福利机构收留抚养的残疾儿童、散居残疾孤儿以及纳入特困人员供养范围的残疾儿童。

第六条 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岁的语后聋患者可申请接受人工耳蜗植入及康复训练一次性救助。

第七条 针对手术适应症，对不满17岁的肢体残疾儿童可申请接受矫治手术康复救助。

第八条 诊断明确（救助对象需提供具备诊断能力的区级及其以上医疗机构出具的诊断证明）。

第三章　救助内容与标准

第九条 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，经专业机构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（补助手术定点医疗机构），补助标准为1.2万元/人，包括术前检查（复筛）、手术及术后5次调机（含开机）。

2.肢体残疾矫治手术

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、关节畸型及脱位等具有手术适应症的肢体残疾儿童提供矫治手术补助（补助手术定点医疗机构），补助标准为2万元/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

 经评估符合适配假肢、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0.15万元/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（每年不超过1次），补助标准为0.5万元/人·年；免费适配儿童轮椅、坐姿椅、站立架、助行器等辅助器具。

3.听力残疾儿童

为精神、智力及行为发育正常，经评估符合条件的听力残疾儿童免费提供人工耳蜗、适配助听器等辅助器具；同时一次性补助定点康复机构助听器适配、耳模制作、电池购置、一年内调试服务费，补助标准为0.12万元/人。

（三）基本康复训练（多重残疾的儿童当年不能同时叠加享受两项及以上康复训练项目的救助）

　　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（每季度至少2次），每次至少2小时，训练补助标准0.1万元/人·年；对残疾儿童康复训练期间交通、生活给予补贴，补贴标准为0.01万元/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（每季度至少2次），每次至少2小时，训练补助标准0.1万元/人·年；对残疾儿童康复训练期间交通、生活给予补贴，补贴标准为0.01万元/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以及运动、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2万元/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）。对残疾儿童康复训练期间交通、生活给予补贴，补贴标准为0.02万元/人·年。

3.康复训练自费项目补贴

凡自费在本市或区级定点康复机构以及具有本市或区级合法资质的康复机构接受康复训练的0－6岁（不满7周岁）听力、言语、智力、肢体残疾儿童和孤独症儿童（包括已足额享受康复救助项目规定的训练课程后，须由儿童家长自费承担新增康复训练项目费用的残疾儿童），给予0.05万元/人·月标准的自费补贴。

 上述救助内容和标准结合我区实际，实行动态调整机制。

第四章　康复救助流程

 第十条 康复救助应按以下程序办理

（一）筛查。区残联协调有关部门并组织各镇街残联定期开展残疾儿童初筛，建立初筛档案，对有康复需求的残疾儿童进行实名制登记管理。

（二） 申请。由残疾儿童监护人持户口簿（或《残疾人证》）、三甲医院开具的明确诊断证明等相关资料，于每年3月31日前向区残联提出康复项目救助申请，填写《残疾儿童康复救助申请审批表》（附件1）。监护人也可委托他人、社会组织、社会救助经办机构等代为申请，代为申请的需提供残疾儿童监护人出具的委托授权书。

（三） 审核。区残联对残疾儿童监护人（或委托申请人）提交的申请材料，根据残疾儿童康复救助相关标准和规定进行审核、认定，经审核符合康复救助条件的，核定补助标准并签字、盖章确认，并按照就近就便原则安排定点康复机构。经审核不符合救助条件的及时向残疾儿童监护人（或委托申请人）反馈。

 （四）救助。经审核符合条件的，由受助残疾儿童持《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》、户口簿及复印件（或《残疾人证》复印件）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。定点康复机构应按要求做好残疾儿童康复服务相关档案资料。经定点康复机构系统康复训练后，由区残疾儿童康复专家技术指导组开展专业评估。对训练期间发现确有不适合该类康复的视力、听力、言语、肢体、智力等残疾儿童和孤独症儿童，应向其监护人说明，并终止其康复救助。

（五）结算。残疾儿童在定点康复机构接受康复服务发生的费用，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》（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）等相关凭证资料，经区残联审核后报区财政局拨付资金（项目经费结算截止时间为当年11月30日前；若出现剩余康复项目需跨年度完成的，待定点康复机构次年将剩余项目全部完成后再予以结算）。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，应按照相关政策先行报销、救助后，再由残疾儿童康复救助资金给予补助。对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；对高于补助标准的，按补助标准给予补助。申请康复训练自费补贴的0－6岁（不满7周岁）听力、言语、智力、肢体残疾儿童和孤独症儿童，每季度（或半年）凭定点康复机构开据的缴费发票及康复训练证明等资料，到区残联办理补贴手续，区残联审核后按标准予以补贴（残疾儿童每月自费部分金额高于0.05万元的，按照0.05万元/月标准补贴，每月自费低于0.05万元的，按照实际金额补贴）。残疾儿童康复训练期间交通、生活补贴，由残疾儿童家长（或监护人）于当年11月30日前，凭定点康复机构训练记录等资料到区残联办理补贴手续，经区残联审核后领取。

第十一条 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。

第五章　定点康复机构认定和监督管理

第十二条 根据本区实际，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。

第十三条 听力、言语、脑瘫、智力残疾儿童和孤独症儿童康复训练及辅助器具适配等定点康复机构，按照自愿申请的原则，由市残联统一按照重庆市地方标准—《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。视力残疾儿童康复训练机构，由区残联会同区卫生计生委等有关部门在区内有资质和服务能力的医疗机构中确定。

第十四条 区残联应按照项目管理相关规定和责权一致的原则，与经审核确定的定点康复机构签订目标责任书，明确双方职责、任务目标等，并通过适宜的渠道和方式，向社会及时公示救助情况，接受社会监督。

第十五条 定点康复机构应按照重庆市地方标准—《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）有关残疾人康复机构规范化建设要求，强化管理，全面提升康复业务能力；按照康复救助有关规定，建立残疾儿童康复服务档案，规范化开展康复服务；建立健全康复救助资金使用管理制度，及时做好康复效果评估、总结等工作。

第十六条 区残联要会同区教委、区民政局、区卫生计生委、区工商分局、消防等有关部门，共同做好康复机构监督管理。建立完善残疾儿童康复机构管理相关制度，建立定期检查、综合评估机制，加强对区内定点康复机构准入、退出等监管，指导定点康复机构规范内部管理、改善服务质量、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。

第十七条 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。

第六章　组织管理

第十八条 残疾儿童康复救助制度实行区政府负责制，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，对不作为、慢作为、乱作为的单位和个人加大行政问责力度，对违纪违法的严肃追究责任。区残联、区教委、区民政局、区财政局、人力社保局、区卫生计生委、区扶贫办、区工商分局等部门及各镇街要履职尽责、协作配合，加强政府其他救助项目与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信息共享工作。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。

（一）区残联要发挥好残疾儿童康复救助工作牵头单位作用，做好组织协调、宣传发动、对象筛查审核、定点康复机构和救助对象的评估、认定、审核，编制本地区康复救助计划，组织开展康复检查、指导、评估、培训等工作，建立残疾儿童康复需求与康复救助服务管理综合信息平台，实施动态管理，建立健全残疾儿童康复救助档案，准确掌握本地残疾儿童底数、康复需求和康复救助情况，做好统计与汇总及信息系统录入工作等。

（二）区教委应支持有条件的残疾儿童康复机构设置学前部或幼儿园，配合残联共同做好相关人员培训；支持特殊教育学校开展学前残疾儿童康复教育，完善随班就读支持保障体系，为康复后的残疾儿童进入普通小学或幼儿园提供便利。

（三）区民政局要做好困难家庭残疾儿童的基本生活救助，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，鼓励社会力量捐助残疾儿童康复；鼓励发展康复服务行业协会，协会在行业部门管理下，发挥行业自律作用。协助区残联做好救助审批相关信息的比对工作。

（四）区财政局负责做好残疾儿童康复救助资金保障工作，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。

（五）区人力社保局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。

（六）区卫生计生委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，会同区残联做好残疾儿童的筛查、转介、残疾预防和康复宣传工作。

（七）区扶贫办负责提供建档立卡贫困户家庭残疾儿童有关信息，协助区残联做好救助审核认定相关信息的比对工作。

（八）区工商分局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。

（九）各镇人民政府、街道办事处要充分发挥村（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，组织开展对辖区内有康复救助需求残疾儿童的筛查，加强救助政策宣传，做好发现告知、协助申请、志愿服务等工作。

第十九条 区残联应会同卫生计生委、区民政局、区教委等有关部门成立残疾儿童康复专家指导组，开展残疾儿童康复救助工作检查、指导、评估、培训，为残联及有关行业主管部门提供咨询服务。

第二十条 各镇街、有关部门要加强残疾儿童康复救助制度政策宣传工作，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。

第七章　经费保障

　　第二十一条 在市财政补助资金基础上，区财政局、区残联应根据残疾儿童数量、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，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。

第二十二条 健全残疾儿童康复救助多渠道筹资机制，鼓励、引导社会捐赠。

第八章 附则

第二十三条 本实施细则从制发之日起施行。

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 | □视力□言语听力□肢体□智力□精神（孤独症）（多重残疾可多选） |
| 残疾等级 | □一级□二级□三级□四级□未定级 |
| 家庭住址 |  | 监护人姓名 |  | 联系电话 |  |
| 家庭经济状况 | □城乡最低生活保障家庭建档立卡贫困户家庭□儿童福利机构收留抚养残疾孤儿□纳入特困人员供养范围残疾儿童□其他经济困难家庭 | 户口类别 | □农业户□非农业户 |
| 享受医疗保险情况 | □享受城乡居民基本医疗保险享受医疗救助享受其他保险无医疗保险 |
| 康复救助项目 | 1、手术：□人工耳蜗植入手术 □肢体矫治手术2、辅助器具：□助视器□假肢、矫形器□儿童轮椅、助行器等□人工耳蜗□助听器3、基本康复训练：□视觉技能训练定向行走训练□听力语言训练□脑瘫康复训练□智力康复训练□孤独症康复训练4、其他： |
| 定点康复机构 |  |
| 补贴方式 | □免费□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 |

区残联联系人： 联系电话：

填表说明：1.此表一式两份，由区残联审批，区残联、定点康复机构各留存一份。

 2.“康复救助项目”栏由区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 | □城乡居民基本医疗保险：　　元大病保险：　　元医疗救助：　　元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.康复救助项目按本细则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）

 残联（盖章） 负责人签字：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 受助儿童姓名 | 性别 | 身份证号码 | 家庭地址（户籍地地址） | 监护人姓名 | 与儿童关系 | 联系电话 | 受助项目 | 定点康复机构名称 | 受助起止时间 | 救助金额（元） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

备注：受助项目按本实施细则救助项目填写。

 填表人： 填表时间：