

舟山市残疾人联合会  
舟山市教育局  
舟山市民政局  
舟山市财政局  
舟山市卫生健康委员会  
舟山市市场监督管理局

文件

舟残联〔2022〕27号

---

舟山市残联等六部门单位关于印发  
舟山市残疾儿童康复服务制度工作细则的通知

各县（区）残联、教育局、民政局、财政局、卫健局、市场监管局（分局）：

残疾儿童是最需要关心、最需要帮助的困难群体。为推进残疾儿童康复服务制度提升，进一步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，根据《浙江省残联等六部门单位关于印发浙江省残疾儿童康复服务制度工作细则（修订版）的通知》（浙残联发〔2022〕6号）和《舟山市人民

政府关于完善残疾儿童康复服务制度的通知》(舟政发〔2019〕8号)、《市政府残工委关于印发舟山市残疾人事业发展“十四五”规划的通知》(舟残工委〔2021〕4号)、《市政府残工委关于印发〈舟山市促进残疾人共同富裕专项行动计划(2021—2025年)〉的通知》(舟残工委〔2022〕1号)的精神，制定了《舟山市残疾儿童康复服务制度工作细则》。现印发给你们，请认真贯彻执行。

舟山市残疾人联合会

舟山市教育局

舟山市民政局

舟山市财政局

舟山市卫生健康委员会

舟山市市场监督管理局

2022年7月11日

# 舟山市残疾儿童康复服务制度工作细则

## 第一章 服务对象

**第一条** 本细则所称残疾儿童，是指具有我市户籍，未满7周岁的视力、听力、言语、肢体、智力、精神、多重残疾儿童和孤独症谱系障碍（以下简称孤独症）儿童，以及持有《中华人民共和国残疾人证》（以下简称残疾人证）的7—18周岁各类残疾儿童和孤独症儿童。

未满7周岁的省外户籍残疾儿童和孤独症儿童，其父母双方（离异或一方死亡除外）或监护人持有我省居住证连续5年以上，或在我省缴纳城镇社保连续5年以上，目前在我市居住未享受外省残疾儿童康复服务政策的，可参照本细则执行。

**第二条** 未满7周岁，疑似视力、听力、言语、肢体、智力、精神或多重残疾的儿童，应由其监护人向残疾儿童户籍所在地或居住证发放地、社保缴纳地县（市、区）残联提出残疾评定申请；经评定符合《残疾人残疾分类和分级》（GB/T26341—2010D）标准的，可直接以《中华人民共和国残疾评定表》（以下简称评定表）作为申请残疾儿童康复服务补贴的依据；用于申请的评定表开具时间应为申请日近3年内。

**第三条** 未满7周岁的孤独症儿童和未满3周岁的言语障碍儿童，可直接以医学诊断证明书作为申请残疾儿童康复服务补贴

的依据。医学诊断证明书开具时间应为申请日近 2 年内，加盖医师执业所在医疗机构诊断专用章；诊断内容中不得含有“考虑、疑似、拟诊、倾向”等模糊表述。

（一）未满 7 周岁的孤独症儿童，医学诊断证明书须经国内三级以上儿童或精神专科医院的神内科或发育行为科、心理科、康复科等专科副主任及以上职称医师签字，或经浙江省儿童康复质控中心培训认可的省内三级以上医院专业从事孤独症诊疗工作的副主任及以上职称医师签字，申请材料需同时附至少 1 种临床常用诊断性量表的评估报告。

（二）未满 3 周岁的言语障碍儿童，医学诊断证明书须经国内三级以上医院的神内科或发育行为科、耳鼻喉科、口腔科等专科副主任及以上职称医师签字，或经浙江省儿童康复质控中心培训认可的省内三级以上医院专业从事儿童言语和语言障碍诊疗工作的副主任及以上职称医师签字，申请材料需同时附至少 1 种临床常用儿童语言发育类评估报告。

**第四条** 7 周岁及以上的残疾儿童，须依法办理残疾人证方可申请残疾儿童康复服务补贴。孤独症儿童可凭上述要求的评定表或医学诊断证明书作为申请依据。

## 第二章 项目和标准

**第五条** 基本康复训练。未满 18 周岁残疾儿童和孤独症儿

童，在残疾儿童定点康复机构接受基本康复训练的，对其自付部分在最高补贴标准内按实给予补贴。自申请之日起一年内为一个康复服务周期。

基本康复训练项目须与残疾类别和疾病诊断相符合，包括各类改善感知、运动、认知、生活自理、社交和适应能力等方面的康复训练内容及必要的康复评估；不包括药物、化验、检查、咨询等不属于基本康复训练的服务内容，以及非特殊情况下通过网络课程、在线教育、专家讲座、远程指导等方式开展的服务。

（一）未满 7 周岁的残疾儿童和孤独症儿童基本康复训练补贴标准。视力、听力、言语、肢体、智力残疾儿童每月最高补贴 2400 元，每年最高补贴 24000 元；孤独症儿童每月最高补贴 3000 元，每年最高补贴 30000 元。未满 9 周岁，生活自理能力不足、不具备义务教育入学条件的残疾儿童和孤独症儿童，凭户籍所在地或监护人居住证发放地、社保缴纳地县（市、区）教育部门盖章出具的缓学或休学证明，按此项标准享受补贴。

（二）7-18 周岁残疾儿童和孤独症儿童基本康复训练补贴标准。低保低边家庭的残疾儿童每月最高补贴 2400 元，每年最高补贴 24000 元；孤独症儿童每月最高补贴 3000 元，每年最高补贴 30000 元。其他家庭的残疾儿童和孤独症儿童参照上述标准给予减半补助，经费由市、县（区）配套各承担 50%。该项补贴原则上不超过 3 个连续康复服务周期；对确有必要继续康复的残疾儿童，由其监护人向户籍所在地县（市、区）残联申请同意后，

可适当延长康复服务周期。

(三) 同一康复服务周期内，每位残疾儿童按符合其残疾类别或疾病诊断的一种康复类别标准予以补贴，原则上不叠加享受；残疾儿童基本康复训练补贴与困难家庭重病和残疾儿童集中养育康复项目补贴不重复享受，由县（市、区）残联会同民政部门做好信息比对核实。

**第六条 辅助器具适配。**残疾儿童配置与残疾情况相符合的基本辅助器具，享受相关费用补贴。辅助器具种类、评估条件、适配流程、使用年限等按照我省、市有关规定执行。

**第七条 人工耳蜗植入。**具有人工耳蜗植入适应指征的听力残疾、多重残疾（含听力残疾）儿童，未享受免费配置基本型人工耳蜗和基本医疗保险支付，自行接受人工耳蜗植入的，在最高70000元标准内按实享受一次性补贴，每人限补贴人工耳蜗1台。18周岁前植入人工耳蜗的低保低边家庭残疾儿童，术后8年以上需升级体外言语处理器（声音处理器、音频处理器）的，在最高30000元标准内按实享受一次性补贴。

**第八条 肢体矫治。**对先天性关节畸形或小儿麻痹后遗症、脑瘫、脑损伤、脊髓损伤等导致的严重痉挛、肌腱挛缩、关节畸形及脱位等具有肢体矫治手术适应指征的，18周岁及以下肢体残疾或多重残疾（含肢体残疾）儿童，其肢体矫治手术及术前必需检查自付部分，在最高12000元标准内按实享受补贴；术后在同一医院内及时接受康复训练的，在最高6000元标准内按实享

受补贴；每人累计享受不超过2次。出院后确需进一步康复训练的，按照基本康复训练享受相关政策。

**第九条** 困难家庭残疾儿童康复生活补贴。对低保低边家庭残疾儿童，按每人每月800元、每年最高8000元享受康复生活补贴，用于其接受基本康复训练期间产生的额外生活支出。对外岛困难家庭残疾儿童集中康复训练的可适当提高补贴标准，每年最高不超过10000元。

**第十条** 基本康复训练和困难家庭残疾儿童康复生活补贴原则上按月计算；辅助器具适配、体外言语处理器（声音处理器、音频处理器）升级和肢体矫治等项目补贴起算时间以申请日为准；自费安装人工耳蜗补贴起算时间以手术日为准。

### 第三章 服务办理

**第十一条** 各地残联要持续优化申请程序、简化审批环节，在申请材料齐全的基础上，受理申请后5个工作日内，对残疾儿童监护人做出答复。有条件的地方，可将受理服务下沉到乡镇（街道）、村（社区）。充分借助信息化手段，促进部门间工作衔接、信息畅通和政策精准落实、资金高效使用，有序推进残疾儿童康复服务办理迭代升级。

**第十二条** 申请残疾儿童康复服务，应按照本细则规定，市内户籍由监护人向残疾儿童户籍所在地、省外户籍由监护人按其居住证发放地或社保缴纳地县（市、区）残联提出申请（见附件

1)。县（市、区）残联应即时告知申请所需材料的完整清单，对申请服务年龄、户籍资料（身份证或户口簿、居住证、社保参保证明）、残疾证明资料（残疾人证或评定表、医学诊断证明书）、康复服务记录（含附件2）等条件及材料予以重点审核；县（市、区）残联在申请、审核、结算等工作过程中应对申请人资料予以保密。

**第十三条** 残疾儿童监护人可根据需要自主选择市内残疾儿童定点康复机构。符合本细则规定申请基本康复训练补贴的省外户籍残疾儿童，原则上应在市内残疾儿童定点康复机构接受服务。

我市户籍残疾儿童确需在市外接受康复服务的，其监护人应提前向户籍所在地县（市、区）残联提出申请。在申请办理补贴时，应同时提供该机构被列入当地定点康复机构的文件或当地残联评估认可的相关依据、具体康复服务记录、往返两地的交通凭证或住宿凭证（住宿发票或租房合同、不动产权证书）。

**第十四条** 在不具备结算条件或异地残疾儿童定点康复机构、医疗机构等接受康复服务或手术等产生的自付费用，由残疾儿童监护人凭康复服务记录和有效票据，报县（市、区）残联审核同意后予以补贴。

基本康复训练最高补贴限额，全日制康复服务按照每月不少于20个工作日、每日康复时间不少于6小时的康复服务时间进行测算；非全日制康复服务按照每月不少于8次、每次不少于



1.5 小时的康复服务时间（至少包含 0.5 小时一对一个别化训练）进行测算。

困难家庭残疾儿童康复生活补贴，由残疾儿童监护人凭盖有定点康复机构公章的每月康复服务记录和有效票据，经县（市、区）残联审核同意后，发放给残疾儿童监护人。

上述各类康复服务记录须符合本细则相关规定，跨年度费用结算方式由县（市、区）级残联根据本地实际统筹确定。

**第十五条** 结算中的有效票据，是指财政、税务等部门认可的正规票据原件或电子票据，开具内容为符合本细则相关规定的各类康复训练项目；因基本医疗保险支付回收后确不能提供原始票据的，凭医保部门出具的医疗支付结算材料报销。

## 第四章 监督管理

**第十六条** 各级残联、民政、卫生健康和教育等部门单位要按照“整合机构资源、优化区域布局，强化政府兜底、鼓励社会参与”的原则，加强残疾儿童康复服务工作；支持和鼓励各地儿童福利机构、未成年人救助保护机构、特殊教育学校、儿童医院、妇幼保健机构等利用现有资源，承接残疾儿童康复服务。

**第十七条** 各地要全面贯彻落实《省残联等六部门单位关于印发浙江省残疾儿童定点康复机构协议管理办法(试行)的通知》（浙残联发〔2021〕16号）要求，不断强化残疾儿童定点康复机构规范化管理，突出公益属性，健全机构定点准入、协议管理

和动态退出机制。

**第十八条** 各地要根据年度残疾儿童康复服务需求，落实财政预算资金；积极发挥三次分配作用，多方筹措资金，推进残疾儿童康复服务补贴制度与公益慈善有效衔接，加大残疾儿童康复服务公益慈善力度。

**第十九条** 各地各有关部门、单位要切实担负起辖区内残疾儿童康复机构的监督管理职能，建立健全康复机构、从业人员和补贴对象诚信评价和失信行为惩戒机制；对伪造残疾评定记录或医学诊断证明书、康复训练记录，开具虚假发票凭据或重复报销等方式骗取套取补贴资金的机构和人员建立黑名单制度，并取消其相关服务资质或政策享受资格。

**第二十条** 各地各部门单位要大力宣传残疾儿童康复服务的重要意义，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。

## 第五章 其 他

**第二十一条** “孤儿医疗康复明天计划”、困难家庭重病和残疾儿童集中养育康复“添翼计划”项目由民政部门按有关规定执行。

**第二十二条** 本细则制定实施后，《关于印发舟山市残疾儿童基本康复服务与补贴制度实施办法的通知》（舟残联〔2016〕28号）自行废止。各地可以根据实际制定具体实施办法。

**第二十三条** 本细则自2022年3月1日起与《浙江省残疾

《舟山市残疾人康复服务制度工作细则（修订版）》同步实施，由市残联会同市教育局、市民政局、市财政局、市卫生健康委、市市场监督管理局等负责解释。

- 附件：1. 舟山市残疾儿童康复服务申请表  
2. 舟山市残疾儿童康复服务登记表



<p>县（市、区） 残联审核意见</p>	<p style="text-align: right;">（盖章） 年 月 日</p>
<p>残疾儿童及监护人身份证（或户口簿、监护人居住证或社保参保证明）、残疾证明资料（残疾人证或评定表、医学诊断证明书）粘贴处 （可附页）</p>	

说明：此表填写后由残联等部门存档备查。



康复需求适应指 征筛查情况及康 复服务结果、费 用记录（相关工 作人员填写此 栏。遇“□”时，请 在选择项打“√”）	<p>2. 人工耳蜗植入：（此栏目可凭医疗机构盖章的出院小结和医疗收费票据等证明）</p> <p>免费人工耳蜗植入： <input type="checkbox"/></p> <p>自费人工耳蜗植入补贴： <input type="checkbox"/>，手术时间_____年____月____日</p> <p>体外言语处理器升级补贴： <input type="checkbox"/>，手术时间_____年____月____日</p> <p style="text-align: right;">医疗或服务机构：_____（盖章）</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>
	<p>3. 肢体矫治： <input type="checkbox"/>（此栏目可凭医疗机构盖章的出院小结和医疗收费票据等证明）</p> <p>手术时间（可补填）： _____年____月____日</p> <p style="text-align: right;">手术及术后康复训练机构：_____（盖章）</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>
	<p>4. 困难家庭残疾儿童康复生活补贴： <input type="checkbox"/></p> <p>经费补贴： ¥ _____元</p> <p>康复训练时间： _____年____月____日——_____年____月____日</p> <p style="padding-left: 100px;">_____年____月____日——_____年____月____日</p> <p style="text-align: center;">（如康复周期内出现非连续时段，需分段填写）</p> <p style="text-align: right;">经办机构： _____（盖章）</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>

说明：1. 此表填写一式二份。一份作为各类定点康复服务机构建立康复档案台账与经费结算用；一份由残联等部门存档备查。

2. 辅助器具适配需填写《舟山市残疾人基本型辅助器具补贴申请审批表》。

---

抄送：省残联，新城、普朱管委会社发局。

---

舟山市残疾人联合会办公室

2022年7月11日印发

---