



重庆市北碚区人民政府 关于印发北碚区残疾儿童康复救助 实施细则（修订）的通知

北碚府发〔2023〕62号

各镇人民政府、街道办事处，区政府各部门、各园城管委会，各在碚市属部门，有关单位：

现将《北碚区残疾儿童康复救助实施细则（修订）》印发给你们，请认真贯彻执行。

重庆市北碚区人民政府

2023年7月28日

（此件公开发布）



北碚区残疾儿童康复救助实施细则（修订）

第一章 总则

第一条 为进一步落实残疾儿童康复救助制度，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》《国务院关于印发“十四五”残疾人保障和发展规划的通知》《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》以及市残联等八部门联合印发的《关于印发重庆市残疾儿童康复救助实施办法（修订）的通知》等法规文件精神，结合北碚实际，特修订本实施细则。

第二章 基本原则

第二条 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。

第三条 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。

第四条 坚持规范有序、公开公正。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。

第五条 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。

第三章 总体目标

第六条 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。

第四章 康复救助对象和条件

第七条 康复救助年龄计算节点为申请康复救助年度的1月1日，救助对象和条件如下：

（一）0—7岁手术、辅助器具适配、康复训练救助对象和



条件：

1.北碚区户籍或持北碚区居住证的视力、听力、言语、肢体、智力残疾儿童和孤独症儿童。

2.诊断明确(提供医学诊断证明书或中华人民共和国残疾人证)。

3.有康复需求和康复意愿。

(二)8-14岁辅助器具适配、康复训练救助对象和条件：

1.北碚区户籍的视力、听力、言语、肢体、智力残疾儿童和孤独症儿童。

2.持《中华人民共和国残疾人证》。

3.家庭经济条件困难。包含民政部门认定的城乡最低生活保障家庭残疾儿童，儿童福利机构、未成年人救助保护机构收留抚养的残疾儿童，散居残疾孤儿，事实无人抚养残疾儿童、纳入特困人员供养范围的残疾儿童；乡村振兴部门认定的防止返贫监测对象（脱贫不稳定户、边缘易致贫户、突发严重困难户）家庭的残疾儿童和返贫致贫人员家庭的残疾儿童。

4.经评估具备康复指征，有康复需求和康复意愿。

(三)8—18岁手术救助对象和条件：

1.北碚区户籍的听力、肢体残疾儿童（少年）。

2.经评估符合手术适应指征，有康复需求和康复意愿。



第五章 康复救助内容、标准和经费使用范围

第八条 根据残疾儿童个体的不同情况，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、辅助器具适配和康复训练等康复救助。康复服务规范参照国家、市级有关要求执行。辅助器具适配可采取免费适配或货币化补贴，免费适配按政府采购有关规定实施，货币化补贴标准由区残联参照市级补助另行制定。人工耳蜗植入手术救助、助听器适配由重庆市残疾人综合服务中心统一组织实施。

（一）手术

1.人工耳蜗植入手术

为经评估符合条件的听力残疾儿童（少年）提供人工耳蜗植入手术及术后康复训练一次性救助。免费提供人工耳蜗产品1套；手术补助标准为12000元/人，包括术前检查（复筛）、手术及术后5次调机（含开机）等；术后一年康复训练补助标准为20000元/人。

2.肢体矫治手术

为先天性关节畸形如马蹄足，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、关节畸形及脱位；脑瘫或脑损伤导致的严重痉挛、肌腱挛缩、关节畸形及脱位等肢体残疾儿童（少年）提供矫治手术救助，补助标准为 20000 元/人·年，包括手术费、术后康复训练费、矫形器适配费等。

（二）辅助器具适配

1. 视力残疾儿童

为视力残疾儿童适配盲杖、盲文写字板和笔、放大镜、助视器等辅助器具。

2. 肢体残疾儿童

为经评估需适配假肢、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 1500 元/人·年；适配大（小）腿假肢、膝踝足矫形器、脊柱矫形器等，补助标准为 5000 元/人·年。为肢体残疾儿童适配儿童轮椅、坐姿椅、站立架、助行器等辅助器具。

在不超过年度补助限额的情况下，肢体残疾儿童监护人可根据自身需求确定假肢、矫形器申请频次。假肢、矫形器补助费用，零部件及材料费不低于 60%，制作费（诊断评估、制作和适应性训练）不超过 40%。

3. 听力残疾儿童

为经评估符合助听器佩戴条件的听力残疾儿童，免费适配 2

台助听器（含适配服务、耳模制作、电池购置及调试服务费）。

（三）康复训练

1. 视力残疾儿童

为低视力儿童提供视觉基本技能训练，补助标准为 0—7 岁 10000 元/人·年，8—14 岁 5000 元/人·年，每月补助标准限额 1000 元/人，每日补助标准限额 200 元/人。

为盲童提供定向技能及行走训练、社会适应能力训练，补助标准为 0—7 岁 5000 元/人·年，8—14 岁 3000 元/人·年，每月补助标准限额 1000 元/人，每日补助标准限额 200 元/人，最多可申请 3 年救助。

视力残疾儿童在定点服务机构训练时间不低于 1 小时/次，费用结算标准不超过 100 元/小时。进入普校就读的视力残疾儿童凭入学证明可申请将每日补助标准调整为 300 元/人，每月及每年康复训练补助标准限额不变。

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，运动、认知、沟通及适应性等康复训练，补助标准为 0—7 岁 20000 元/人·年，8—14 岁 10000 元/人·年。每月（日）补助标准限额、费用结算标准等要求按照《重庆市残疾儿童康复救助定点服务机构管理实施办法（试行）》执行。



第九条 对于北碚区户籍、接受康复救助的残疾儿童，经申请后按照我区疑似残疾儿童诊断补贴规定给予一次性补贴300元。

第十条 根据评估结果及实际需要，多重残疾儿童同一年度内原则上只能申请一项康复训练救助类别。一个救助年度内，接受康复训练救助的残疾儿童最多可申请更换一次定点服务机构。

第十一条 对在残联定点康复机构接受康复训练的北碚籍残疾儿童，经申请每年给予2000元的生活、交通等补助。

第六章 康复救助流程

第十二条 残疾儿童康复救助应按以下程序办理：

（一）申请。残疾儿童监护人按照救助对象和条件要求，持相关申请材料向区残联提出书面或网上申请（需线下邮寄书面申请资料）。代为申请的需提供残疾儿童监护人出具的授权委托书。

本细则第七条要求的医学诊断证明书应由重庆市残疾等级评定机构或二级及以上公立医疗机构出具，并明确建议康复内容。其中，申请孤独症儿童康复救助的诊断评估机构须为三级

甲等公立医疗机构，申请人工耳蜗植入手术救助的诊断评估机构须为人工耳蜗定点手术医院。原则上，医学诊断证明书 2 年内有效。

（二）审核。区残联应安排专人受理申请并在 7 日内审核完毕，经审核符合救助条件的，由残疾儿童监护人按照自愿、就近就便的原则，自主选择定点服务机构接受康复救助；经审核不符合救助条件的，及时向残疾儿童监护人反馈。必要时，区残联可进一步组织评估，依据相关专家或医疗机构评估意见明确审核意见。对于家庭经济条件困难救助对象的申请，由区残联与同级民政、乡村振兴等部门进行相关信息比对后作出决定。

（三）救助。审核通过后，残疾儿童监护人于申请审批表盖章或网上申请通过 30 日内到定点服务机构接受康复救助，超过期限的，原则上应重新进行申请。定点服务机构应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。

（四）结算。残疾儿童接受康复救助的费用，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》《残疾人精准康复服务手册》《残疾儿童康复救助经费结算表》等相关资料，经区残联审核后，报同级财政部门拨付资金。原则上，手术、辅助器具适配康复救助结算时间不超过救助后 1 个月；康复训



练救助结算可按季度进行结算，为加大对定点服务机构的扶持力度，还可采取先预付、年底再结算方式。

对已纳入城乡居民基本医疗保险、大病保险、医疗救助等政策范围或者其他救助项目的，应先行报销、救助后，再由残疾儿童康复救助资金据实结算。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；高于补助标准的，按补助标准给予补助。

第十三条 经区残联审核同意在其他省（自治区、直辖市）接受异地康复的，应当在中国残联残疾儿童康复救助综合管理系统可选择的定点服务机构接受康复服务，补助费用结算办法参照本细则执行。

第十四条 区残联及相关部门要通过发放政策告知书、入户走访、电话宣传等形式加强残疾儿童康复救助政策的宣传讲解；区卫生健康部门要指导、督促相关医疗卫生机构，围绕残疾儿童康复救助对象、条件、标准、流程等内容，开展有针对性的宣传，帮助残疾儿童监护人知晓政策并自愿申请康复救助。

第七章 康复救助管理和监督

第十五条 残疾儿童康复救助定点服务机构认定、管理与监



督等按照《重庆市残疾儿童康复救助定点服务机构管理实施办法（试行）》要求开展，严格落实准入、监管、退出动态管理机制。区残联及有关部门要加大残疾儿童康复机构的培育和扶持，积极支持教育、儿童福利、医疗、民办非企业等各类机构开展残疾儿童康复服务。

第十六条 区残联及财政、教育、民政、卫生健康、市场监管、乡村振兴、医疗保障等部门根据职责，共同做好残疾儿童康复救助相关工作。

区财政局要会同审计等部门加强对残疾儿童康复救助资金使用情况的监督检查，防止发生挤占、挪用、套取等违法违规现象。

区教委要加强对开展残疾儿童教育康复的教育机构的监督管理；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提供保障；加强残疾儿童康复专业人才培养。

区民政局要做好困难家庭残疾儿童的医疗救助和基本生活救助；支持儿童福利机构开展残疾儿童康复救助工作，协调社会力量捐助残疾儿童康复；积极培育和发展康复服务行业协会，发挥行业自律作用。

区医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。

区卫生健康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，加强残疾儿童筛查、诊断、转介、效果评估、残疾预防、康复知识宣传工作。

区市场监管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。

区农业农村委（乡村振兴局）要协助做好防止返贫监测对象（脱贫不稳定户、边缘易致贫户、突发严重困难户）家庭和返贫致贫人员家庭的认定工作。

区残联要做好残疾儿童康复救助工作的组织实施，积极发挥组织协调和服务作用；准确掌握本地残疾儿童底数、康复需求、康复救助情况，及时将残疾儿童康复救助数据录入中国残联残疾儿童康复救助综合管理系统；建立完善救助对象档案资料，做到“一人一档”。

第十七条 区残联、民政、卫生健康、乡村振兴、医保等部门要做好政府其他救助政策和残疾儿童康复救助制度的有效衔接，加强残疾儿童数据比对和共享工作。



第八章 经费保障

第十八条 除市级财政转移支付外，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，区财政局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。

第九章 附则

第十九条 本细则自公布之日起实施。原《重庆市北碚区人民政府关于印发北碚区残疾儿童康复救助实施细则的通知》（北碚府发〔2019〕49号）同时废止。



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	<input type="checkbox"/> 视力 <input type="checkbox"/> 言语 <input type="checkbox"/> 听力 <input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 智力 <input type="checkbox"/> 精神(孤独症) (多重残疾可多选)						
残疾等级	<input type="checkbox"/> 一级 <input type="checkbox"/> 二级 <input type="checkbox"/> 三级 <input type="checkbox"/> 四级 <input type="checkbox"/> 未定级						
家庭住址			监护人姓名			联系电话	
家庭经济状况	<input type="checkbox"/> 城乡最低生活保障家庭 <input type="checkbox"/> 防返贫监测对象家庭 <input type="checkbox"/> 儿童福利机构收留抚养 <input type="checkbox"/> 残疾孤儿 <input type="checkbox"/> 纳入特困人员供养范围残疾儿童 <input type="checkbox"/> 其他家庭					户口类别	<input type="checkbox"/> 农业户 <input type="checkbox"/> 非农业户
享受医疗保险情况	<input type="checkbox"/> 享受城乡居民基本医疗保险 <input type="checkbox"/> 享受医疗救助 <input type="checkbox"/> 享受其他保险 <input type="checkbox"/> 无医疗保险						
康复救助项目	1、手术： <input type="checkbox"/> 人工耳蜗植入手术 <input type="checkbox"/> 肢体矫治手术 2、辅助器具： <input type="checkbox"/> 助视器 <input type="checkbox"/> 假肢、矫形器 <input type="checkbox"/> 儿童轮椅、助行器等 <input type="checkbox"/> 人工耳蜗 <input type="checkbox"/> 助听器 3、基本康复训练： <input type="checkbox"/> 视觉技能训练 <input type="checkbox"/> 定向行走训练 <input type="checkbox"/> 听力语言训练 <input type="checkbox"/> 脑瘫康复训练 <input type="checkbox"/> 智力康复训练 <input type="checkbox"/> 孤独症康复训练 4、其他：						
定点康复机构							
补贴方式	<input type="checkbox"/> 免费 <input type="checkbox"/> 定额补助(金额：)						
残疾人或监护人申请							申请人： 年 月 日
区残联审批意见							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	<input type="checkbox"/> 城乡居民基本医疗保险：_____元 <input type="checkbox"/> 大病保险：_____元 <input type="checkbox"/> 医疗救助：_____元 <input type="checkbox"/> 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.康复救助项目按本办法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)

填报单位 (盖章):

负责人签字:

序号	受助儿童 姓名	性别	身份证号码	受助项目	定点康复 机构名称	受助起止 时间	监护人 姓名	与儿童 关系	联系电话

备注：受助项目按本实施办法救助项目填写。

填表人:

填表时间: