

武汉市人民政府文件

武政规〔2019〕7号

市人民政府关于印发武汉市残疾儿童 精准康复服务实施方案的通知

各区人民政府,市人民政府各部门:

经研究,现将《武汉市残疾儿童精准康复服务实施方案》印发给你们,请认真组织实施。



武汉市残疾儿童精准康复服务实施方案

为保障有康复需求的残疾儿童得到基本康复服务,进一步健全完善残疾儿童康复服务体系,根据《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)和《省人民政府关于印发湖北省残疾儿童康复救助制度的通知》(鄂政发〔2018〕37号)精神,结合我市实际,制订本方案。

一、总体目标

完善党委领导、政府主导、残联牵头、部门配合、社会参与的工作机制,按照制度衔接、统筹规划、突出重点、注重平衡的工作思路,建立自愿申请、公开透明、严格监管、规范有序、便民高效的运行机制,力争到2025年全市残疾儿童康复服务体系更加健全完善,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。

二、工作内容

(一)康复服务对象。具有本市户籍(含持港澳台居民居住证),0—14岁(即在申请康复年度的1月1日,年龄未满15周岁),且持有《中华人民共和国残疾人证》或者诊断明确的视力、听力、言语、肢体、智力等残疾儿童和孤独症儿童。儿童身体状况稳定、有康复意愿且家庭成员主动配合。

(二)康复服务内容。主要包括以减轻功能障碍、改善功能状况、增强生活自理和社会参与能力为主要目的手术、康复训练、辅

助器具适配等基本康复服务。

(三)康复机构。定点康复训练机构按照属地管理原则,由区级残联组织会同同级卫生健康、教育、民政、医疗保障、市场监管等部门,按照公开择优原则选择确定本辖区符合条件的机构,报市级残联组织会同同级相关部门对康复机构进行复核确认后,以联合行文的方式确定全市定点康复机构。

手术医疗机构在三级医疗机构中遴选,肢体矫治手术术后康复训练在具备相应资质的二级以上医疗机构进行。辅具适配项目由区级残联组织实施。

(四)补贴标准。

1.手术项目补贴。对城乡最低生活保障家庭、建档立卡贫困户家庭的残疾儿童,儿童福利机构收留抚养的残疾儿童,残疾孤儿、纳入特困人员供养范围的残疾儿童(以下称“特困残疾儿童”)以及低收入家庭的残疾儿童,因实施手术康复而产生的医疗费用经基本医疗保险、大病保险、医疗救助等赔付后的自付部分,按照1年不超过1.5万元/人的标准给予补贴;个人自付部分低于补贴标准的,按个人实际自付费用给予补贴。

2.康复训练补贴。对接受康复训练的听力、言语、智力和肢体残疾、孤独症儿童提供康复训练补贴。按残疾儿童家庭收入状况,实行分类补贴。

(1)听力、言语、智力、脑瘫、孤独症康复训练补贴。

0—6岁儿童:康复训练时间建议每年不少于10个月。特困残

残疾儿童补贴不超过 2.2 万元/人/年(2200 元/人/月);低收入家庭残疾儿童补贴不超过 1.8 万元/人/年(1800 元/人/月);其他残疾儿童补贴不超过 1.6 万元/人/年(1600 元/人/月)。

7—14 岁儿童:康复训练时间建议每年不少于 6 个月。特困残疾儿童补贴不超过 2 万元/人/年(3333 元/人/月);低收入家庭及其他残疾儿童补贴不超过 1.6 万元/人/年(2667 元/人/月)。

按照康复对象实际训练月数补贴。补贴时间从审批后开始训练的当月起算。

(2)肢体矫治手术术后康复训练补贴。特困残疾儿童补贴不超过 0.6 万元/人/年,低收入家庭残疾儿童补贴不超过 0.5 万元/人/年,其他残疾儿童补贴不超过 0.48 万元/人/年。肢体矫治手术术后康复训练通过医保定点机构住院所产生的医疗费用经基本医疗保险、大病保险、医疗救助等赔付后的自付部分,按以上标准给予补贴;个人自付部分低于补贴标准的,按个人实际支付费用给予补贴。

3.辅具适配补贴。为残疾儿童适配康复所需的基本辅助器具。助听器按不超过 1 万元/人标准给予补贴,助视器按不超过 0.3 万元/人标准给予补贴,矫形器按不超过 0.5 万元/人标准给予补贴,其他辅具补贴标准按照《残疾人辅助器具基本配置目录》执行。可根据残疾儿童需求适配辅具 2—3 件/人,可按其生长发育需求每年更换。

(五)经费渠道及结算。

残疾儿童精准康复经费按照《省人民政府办公厅关于印发湖北省以下财政事权和支出责任划分改革实施方案的通知》(鄂政办发〔2018〕70号)精神,由各区纳入本级一般公共预算安排,市级将根据支出责任给予适当补贴。中央、省转移支付的相关专项经费,由市财政部门依据市残联提供的分配方案统筹安排(上级文件明确经费使用方向的除外)。在市内定点康复机构接受康复训练发生的费用,经区级残联组织审核后,商同级财政部门确定结算周期,与定点康复机构直接结算。在定点医疗机构接受手术、肢体矫治手术术后康复训练的和在省内其他(市外)定点康复机构接受康复训练等产生自付费用的结算方式,由区级残联组织商同级财政部门商定。

三、申报审批流程

(一)自愿申请。本着自愿原则,由残疾儿童监护人(照顾人、委托人)携带残疾儿童户口本、有效诊断证明材料(具备相应资质的二级以上公立医院诊断证明),向户籍所在地的区级残联组织提出申请。

(二)审核确定。由区民政、扶贫部门负责对区级残联组织提供的康复对象名单按特困残疾儿童及低收入家庭的残疾儿童实施分类确认,并将确认结果反馈给区级残联组织。区级残联组织负责对残疾儿童康复补贴申请资料进行审核,确定康复服务对象、康复项目、补贴标准、康复安置机构和补贴方式,坚持公平公开的原则将审核结果及时告知监护人(照顾人、委托人)并公示。

(三)实施康复。残疾儿童监护人(照顾人、委托人)可自主选择定点医疗机构、定点康复机构接受医疗服务、康复训练服务。申请我市康复训练补贴的,原则上应在市内定点康复机构进行康复训练,申请者可与定点康复机构签订康复服务协议,定点康复机构依据康复服务协议组织实施康复服务。选择省内其他(市外)定点康复机构的,由区级残联组织审批并提供转介服务。对于具备进入普通幼儿园、普通小学校能力的残疾儿童,区级残联组织应会同同级相关部门帮助其随班就读,由康复机构为其提供点训或预约式康复服务。

(四)数据录入。区级残联组织及时将有康复需求的残疾儿童(含符合条件的非持证残疾儿童)信息录入中国残联精准康复管理系统;同时,将辖区内残疾儿童康复信息及时据实录入省残疾儿童康复救助信息数据库。录入上述2个数据库的残疾儿童信息(姓名、身份证)应当保持一致、相互印证。

四、职责分工

(一)残联组织。按照本级党委、政府工作部署,负责做好残疾儿童精准康复服务的组织实施工作。残联组织切实发挥好组织协调作用,筛查掌握残疾儿童的康复需求,会同同级相关部门按照就近就便、公开择优的原则,筛选确定为残疾儿童提供服务的定点康复机构,并开展对定点康复机构的指导评估。

(二)卫生健康部门。负责对残疾儿童的手术定点医疗机构和康复训练定点医疗机构进行业务指导,配合做好残疾儿童筛查、

登记、报告工作,与同级残联组织实行信息共享。

(三)教育部门。负责依法保障残疾儿童受教育权利,加强残疾儿童康复相关专业人才培养。

(四)民政部门。负责确认特困残疾儿童及低收入家庭残疾儿童身份,落实好社会救助政策,保障贫困家庭残疾儿童基本生活。对其他生活困难确需救助的,可予以临时救助。加强非营利性社会办定点康复机构的注册登记审核和监督管理。

(五)医疗保障部门。负责按规定将残疾儿童在定点医疗机构发生的医疗费用纳入医疗保险报销范围。根据残疾儿童医疗康复需求简化报销程序,将符合条件的残疾儿童康复医疗机构纳入医保定点医疗机构范围。

(六)市场监管部门。负责加强残疾儿童康复机构登记,依法依规接收并公示相关部门提供的康复机构信用信息。

(七)财政部门。负责将残疾儿童精准康复资金纳入本级财政预算,统筹使用上级拨付的残疾儿童康复经费和本级经费。

(八)扶贫部门。负责建档立卡贫困人口信息共享,将残疾儿童康复纳入精准扶贫和健康扶贫重点内容,确保相关利好政策向贫困残疾儿童倾斜,加大贫困残疾儿童的兜底保障力度,对建档立卡的残疾儿童家庭予以精准帮扶。

(九)区人民政府。要落实主体责任,督促区相关部门紧密配合,抓好组织实施工作,积极保障残疾儿童精准康复经费,将残疾儿童精准康复服务列入考核评价指标体系。

五、工作要求

(一)加强组织领导,狠抓贯彻落实。成立由市人民政府分管副市长任组长,市人民政府分管副秘书长、市残联主要负责人任副组长,各区人民政府(含开发区、风景区,下同)和市卫生健康、教育、民政、医疗保障、市场监管、财政、扶贫等部门分管负责人为成员的市残疾儿童精准康复服务工作小组,领导小组下设办公室,在市残联办公。市残联要会同市相关部门督促指导各区做好贯彻落实各项工作,及时研究解决工作中发现的问题,重大情况向市人民政府报告。

(二)加强部门协作,做好衔接配合。残联组织和卫生健康、教育、民政、医疗保障、市场监管、财政、扶贫等部门要协作配合、形成合力,加强工作衔接和信息共享,深化“放管服”改革,切实提高便民服务水平。

(三)加强监督管理,认真履职尽责。卫生健康、教育、民政、市场监管等部门要按照各自职能和服务内容,对康复服务机构进行政策和业务指导,履行监督管理责任。财政、审计部门要加强对残疾儿童精准康复资金管理使用情况的监督检查。

(四)加强政策宣传,形成良好氛围。加大残疾儿童精准康复政策宣传力度,引导全社会形成关心、支持残疾儿童康复的良好氛围。广泛动员社会力量参与到残疾儿童康复服务中来,为残疾儿童参与、融入社会生活创造良好的有利环境。

本方案自印发之日起实施,有效期为5年。此前发布的有关

规定与本方案不一致的,以本方案为准。

- 附件：1.武汉市残疾儿童精准康复项目目录及补贴标准
2.武汉市残疾儿童康复训练定点机构准入及服务规范
3.武汉市残疾儿童精准康复项目申请审批表

附件 1

武汉市残疾儿童精准康复项目目录及补贴标准

	残疾类别	名称	补贴标准
手术项目	视力残疾	先天性白内障	对特困、低收入家庭的残疾儿童,因实施手术康复而产生的医疗费用,经基本医疗保险、大病保险、医疗救助等赔付后的自付部分,按照 1 年不超过 1.5 万元/人的标准给予补贴;个人自付部分低于补贴标准的,按个人实际自付费用给予补贴。
	听力残疾	引起听力缺陷的耳先天性畸形	
	言语残疾	唇裂	
		腭裂	
		唇裂合并腭裂	
	肢体残疾	脊柱裂	
		多指(趾)	
		并指(趾)	
		脊柱及骨性胸廓先天性畸形	
		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		
	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		
康复训练项目	听力残疾	语言康复训练	<p>0—6 岁残疾儿童:</p> 特困≤2.2 万元/人/年, 低收入≤1.8 万元/人/年, 其他≤1.6 万元/人/年。 <p>7—14 岁残疾儿童:</p> 特困≤2 万元/人/年, 低收入、其他≤1.6 万元/人/年。
	言语残疾	语言康复训练	
	智力残疾	智障儿童康复训练	
	精神残疾	孤独症儿童康复训练	
	肢体残疾	脑瘫儿童康复训练	
	肢体残疾	肢体矫治手术术后康复训练	
辅具适配项目	听力残疾	助听器	≤1 万元/人
	视力残疾	助视器	≤0.3 万元/人
	肢体残疾	矫形器	≤0.5 万元/人
		其他辅具	按《残疾人辅助器具基本配置目录》执行

附件 2

武汉市残疾儿童康复训练定点机构 准入及服务规范

一	机构资质		机构必须为独立法人,能出具有效的法人证书	
			脑瘫康复训练机构必须具备医疗资质	
			同等条件下优先选择具有医疗资质或教育资质的机构	
二	安全保障	消防安全	符合消防相关规定和要求,能提供书面证明 机构 3 年内无重大违法和责任事故	
		整体环境	开展服务的场所要有必须的无障碍设施,保证残疾儿童活动无障碍、安全便利	
		监控设备	所有训练场所均须安装有效的监控设施	
		应急预案	有防火、卫生、突发事件等各类应急预案。 有晨检、留餐、留宿的环境安全;防跌倒、防意外等相关制度规定。	
三	收训能力		日收训儿童数不少于 15 人	
四	场地设备	场地	服务场所有产权证明或租赁合同,有安全可用的户外活动场地	
		功能分区	集体教室、个训室、评估室、儿童专用卫生间	
			语训机构	有测听室,室内有吸音降噪处理
			脑瘫机构	PT 室、OT 室、ST 室、运动和感统训练室
			智障机构	运动和感统训练室、区角或情景教室
			孤独症机构	运动和感统训练室、音乐游戏活动室
		设备设施	评估工具、办公教学设备、玩教具、康复设备	
			语训机构	测听工具、助听设备保养包
			脑瘫机构	物理治疗、作业治疗、言语治疗、认知训练相关器具
			智障机构	感统训练器具、精细动作训练玩教具
孤独症机构	认知、感统、言语训练器具,音乐、多感官训练设备			

五	人员 师资	专业 资质	具备开展业务所需的专业师资,包括:医生(康复医生)、护士(康复护士)、康复治疗士(师)、心理咨询师、假肢矫形器工程师、教师(特教、幼教)、社会工作者等		
		师生 配比	语训机构中师生比达到1:6—1:8; 脑瘫机构中康复医师配比达到1:20、康复治疗师配比达到1:5; 智障机构师生比达到1:3—1:5; 孤独症机构师生比达到1:4。		
		培训 要求	所有康复人员须经过专业培训后上岗,每年参加继续教育或专业培训		
六	财务 管理	专账	有独立的银行对公账户,财政资金单独建账,独立核算		
		专人	专职专业财会人员,会计出纳分设		
		台账	康复项目台账完整齐全,有家长签字认可		
		制度	有具体财务管理制度,工作流程清晰,报销审核环节完整,票据合法真实		
七	服务 规范	训练 时长	0—6岁训练10个月		
			7—14岁训练6个月		
		康复 流程	初始评估,制定教学计划,建立个人档案,实施康复训练,阶段性评估,家长培训和家庭指导,末期评估,回访和满意度调查		
		课程 设置	开设集体、小组和个别训练课程,每日基本康复训练不少于3小时,开展学前教育,有户外活动		
			语训机构	开展听能管理,保证助听设备正常使用	
			脑瘫机构	开展运动、作业、言语治疗,引导教育,定期安排社会融合活动	
			智障机构	开展认知、言语、运动和生活技能训练,定期安排社会融合活动	
		孤独症机构	开展个训和一对一亲子同训,安排融合教育活动		
		档案 资料	残疾儿童个人信息、康复项目审批表、评估结果、教学计划、康复台账、家长培训记录、回访和满意度调查记录。		
		质量 控制	建档率	康复评估、训练建档率100%。	
			康复有效率	根据类别,初始评估和末期评估比较核算康复训练有效率。	
家长培训率	家长培训率100%				
家长满意率	家长对儿童康复训练的满意率 $\geq 90\%$				

附件 3

武汉市残疾儿童精准康复项目申请审批表

儿童姓名		性别		儿童户籍所在地	_____区_____街道	
儿童身份证号						
残疾人证号	(已办证的必填)					
监护人姓名		联系电话		与儿童关系		
诊断结果				诊断机构名称		
是否伴有其他残疾	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是_____ (请填写其他残疾类别)					
申请康复项目	<input type="checkbox"/> 手术项目 手术名称_____ <input type="checkbox"/> 机构康复训练项目 勾选类别(听力/言语/脑瘫/孤独症/智障/肢体术后) <input type="checkbox"/> 辅助器具适配项目 辅具名称_____			康复年度	_____年	
家庭经济状况	<input type="checkbox"/> 特困 <input type="checkbox"/> 低收入家庭 <input type="checkbox"/> 其他					
困难残疾儿童类别	<input type="checkbox"/> 城乡最低生活保障家庭 <input type="checkbox"/> 建档立卡贫困户家庭 <input type="checkbox"/> 散居残疾孤儿 <input type="checkbox"/> 儿童福利机构 <input type="checkbox"/> 纳入特困供养范围 <input type="checkbox"/> 低收入家庭					
补贴经费结算方式	<input type="checkbox"/> 残联与定点机构结算 <input type="checkbox"/> 家长垫付,残联报销 <input type="checkbox"/> 其他_____			补贴标准	_____元	
监护人申请	申请人: _____ 年 月 日					
街道(乡镇)	审核意见(公章): _____ 审核人: _____		区残联	审批意见(公章): _____ 审批人: _____		
康复机构	手术定点医疗机构名称: _____ 接收意见(公章): _____ 年 月 日					
	康复训练定点机构名称: _____ 接收意见(公章): _____ 年 月 日					
	辅具适配机构名称: _____ 接收意见(公章): _____ 年 月 日					

备注:请如实、完整填写,区残联、街道(乡镇)、康复机构各执一份。

抄送：市委办公厅，武汉警备区，各人民团体，各民主党派。
市人大常委会办公厅，市政协办公厅，市监察委，市法院、检察院。
各新闻单位，各部属驻汉企业、事业单位。

武汉市人民政府办公厅

2019年3月5日印发
