

附件1

江门市 0-6 岁残疾儿童康复救助服务目录及补贴标准

残疾类别	服务对象	服务项目	服务内容及标准	单位	报销及补贴周期	康复专项资助条件及相关说明	康复专项经费补贴标准
听力残疾与言语残疾	0-6岁	听觉言语功能训练	功能评估，至少提供2次听觉、言语康复能力评估(术前或适配前1次,术后或适配后1次); 康复训练，全日制每个训练日在康复机构训练时间不少于5小时,每周单训不少于1小时。每年训练时间不少于10个月。非全日制康复训练每个训练日在康复机构的康复训练时间不少于3小时,每周单训不少于1小时;或每周单训不少于3次,每次不少于1小时;或每周开展不少于3小时且康复效果与上述模式相当的集体教学。	每人	限6年	由定点残疾儿童康复教育机构实施服务,当地残联与定点服务机构结算补助资金。如享受国家或省人工耳蜗项目的按国家或省项目规定资助条件。	全日制训练25000元/年/人; 非全日制训练12500元/年/人
		人工耳蜗植入手术及服务※	1. 植入人工耳蜗。标准参见《人工耳蜗植入工作指南(2013年版)》(中华医学会编著)。 2. 单耳佩戴人工耳蜗; 第一年调机不少于3次, 之后每年调机不少于1次。	每耳	单耳单次手术 限1次	经基本医疗保险报销后, 仍需个人自付部分, 以凭票报销方式由各地残联给予康复补助。如享受国家或省人工耳蜗项目的按国家或省项目规定资助条件。	20000元/次/人。

		助听器适配及服务 ※	1. 助听器。双耳配戴；每年助听器调试不少于2次。 2. 助听器辅助材料。耳模，每半年评估1次。电池，每日自行评估。根据评估结果更换耳模、电池。	每耳	单耳单次，限3年1次	由各地残联按规定采购适配或以凭票报销方式给予康复补助。如享受国家或省人工耳蜗项目的按国家或省项目规定资助条件。	6000元/人（4800元助听器购置、1200元辅助材料及验配服务）
		支持性服务	儿童家长康复指导、心理辅导、康复咨询等服务。每年家长康复指导不少于10个月，每月至少服务2次，每次不少于30分钟。	每户	限6年	由各地统筹项目，可通过购买家长学校或家属资源中心社工服务开展。	1000元/年/家庭
肢体残疾	0-6岁	运动及适应训练	功能评估（含运动功能、语言、日常生活、社会参与能力等）；康复训练，包括维持关节活动度、增强肌力、语言训练、日常生活能力训练、社会参与能力训练等，根据评估结果，每年训练时间不少于10个月。	每人	限6年	由定点残疾儿童康复教育机构实施，当资助对象属地残联与定点服务机构结算补助资金。	全日制训练25000元/年/人；非全日制训练12500元/年/人。
						脑瘫儿童在接受定点康复教育机构康复训练的同时，根据需要到定点医疗康复机构接受康复治疗	3500元/年/人（对未享受定点康复教育机构训练服务的，按6000元/年/人标准）。
		矫治手术 ※	先天性马蹄内翻足等足畸形、小儿麻痹后遗症、脑瘫导致严重痉挛、肌腱挛缩、关节畸形及脱位、脊柱裂导致下肢畸形等矫治手术。标准参见《临床诊疗指南-小儿外科学分册》中华医学会编著，人民卫生出版社）、《临床技术操作规范-小儿外科学分册》中华医学会编著，人民军医出版社）。	每例	每人限1次	由资助对象属地残联以凭票报销方式给予康复补助，补助经费主要用于矫治手术、辅助器具适配及康复训练等。	16000元/年/人

		支持性服务	儿童家长康复知识培训、心理辅导、康复咨询与指导等服务。每年家长康复指导不少于10个月，每月至少服务2次，每次不少于30分钟。	每户	限6年	由各地统筹开展，可购买家长学校或家属资源中心社工服务。	1000元/年/家庭
智力残疾	0-6岁	认知及适应训练	功能评估(含认知、生活自理和社会适应能力等);康复训练,包括认知、生活自理和社会适应能力训练等,根据评估结果,每年训练时间不少于10个月。	每人	限6年	由定点残疾儿童康复教育机构提供服务,由资助对象属地残联与定点服务机构结算补助资金。	全日制25000元/年/人; 非全日制12500元/年/人
		支持性服务	儿童家长康复知识培训、心理辅导、康复咨询与指导等服务。每年家长康复指导不少于10个月，每月至少服务2次，每次不少于30分钟。	每户	限6年	由各地残联组织开展,可通过购买家长学校或家属资源中心社工服务。	1000元/年/家庭
精神残疾	0-6岁	沟通及适应训练	功能评估(含言语沟通、社交能力、生活自理等);康复训练,包括言语沟通、社交能力、生活自理能力等,根据评估结果,每年训练时间不少于10个月。	每人	限6年	由定点残疾儿童康复教育机构提供服务,由资助对象属地残联与定点服务机构结算补助资金。	全日制训练25000元/年/人; 非全日制训练12500元/年/人
		支持性服务	儿童家长康复知识培训、心理辅导、康复咨询与指导等服务。每年家长康复指导不少于10个月，每月至少服务2次，每次不少于30分钟。	每户	限6年	由各地残联组织开展,可通过购买家长学校或家属资源中心社工服务。	1000元/年/家庭

视力残疾 (全盲)	0-6 岁	定向行走 及适应训 练	功能评估; 定向技能及行走训练, 每周 1 次, 每次 2 小时, 训练时间不少于 2 个月; 社会适应能力训练, 每周 1 次, 每次 2 小时, 训练时间不少于 2 个月。持续训练时间折算不少于 120 小时。	每 期	5 年 1 次	由各地残联组织开展或 购买服务	3000 元/期/人
视力残疾 (低视 力)	0-6 岁	视功能训 练	功能评估, 至少提供 2 次视野、色觉对比敏感度评估(术前或适配前 1 次, 术后或适配后 1 次); 提供认知学习、社会适应以及生活技能等训练, 每年训练时间不少于 10 个月。	每 人	限 6 年	由定点残疾儿童康复教 育机构实施服务	全日制 25000 元/年/人; 非全日制训练 12500 元/ 年/人
各类残疾	0-6 岁	辅助器具 适配及服 务	按照《广东省残疾人基本型辅助器具适配补贴实施办法》(粤残联[2018]6 号)以及我市现行残疾人康复救助、精准康复服务政策有关规定和标准, 按就高不就低原则, 为各类残疾儿童适配基本型辅助器具提供补贴。				

江门市 0-6 岁残疾儿童康复资助申请表

填报日期：

姓名		性别		出生年月		贴照片处
残疾类别		残疾等级		残疾证或 身份证号码		
监护人姓名				监护人电话		
户籍地址				家庭电话		
居住地地址				居住证号码		
	姓名	年龄	关系	工作单位		
家庭主 要成员 情况						
经济 情况	<input type="radio"/> 城乡最低生活保障家庭（低保证号：） <input type="radio"/> 建档立卡贫困户（低收入对象户） <input type="radio"/> 孤儿或纳入特困供养范围对象 <input type="radio"/> 其他					
申请救助 项目				康复服务 实施机构		
市（区）残联 审批意见	同意救助项目： 补助资金金额： <div style="text-align: right;">年 月 日（盖章）</div>					

有关说明：

1. 未持残疾人证的申请人应出具具备医疗诊断资质专业机构（医院）的病历或诊断结果。
2. 非本市户籍的申请人应出具居住地公安部门出具的居住证。
3. 此表一式两份（一份市、区残联存，一份存所在社区康复服务档案）。