

附件1

江门市残疾人基本康复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	支付方式	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
视力残疾	盲人	白内障复明手术	白内障摘除术和人工晶体植入术,做好术后护理。标准参见《临床诊疗指南-眼科学分册》(中华医学会编著,人民卫生出版社)。	医疗救助/光明工程等政府部门项目资金/自费	每眼	单眼单次手术	家庭经济困难患者,个人负担部分费用,由当地残联给予康复专项补助。	1300元/例(每只眼)
		辅助器具适配及服务	盲杖及其他辅助器具。盲杖每3年评估调换1次,其他辅助器具评估调换由各地自定。	康复专项/自费	每支/人	限3年1次(盲杖)	一、二级盲残疾人适配盲杖及其他基本型辅助器具(由各地按规定组织采购)	盲杖100/支 其他盲用辅具 300元/人
		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5天。	康复专项/自费	每期	5年1次	一、二级盲残疾人开展训练服务(由各地残联组织开展或购买服务)	2000元/期/人
		支持性服务	中途盲者心理疏导,盲后半年内,每月不少于1次。	康复专项/自费	每人	限1年	近期内致盲的残疾人开展训练服务(由各地残联组织开展或购买服务)	500元/年/人
	低视力者	辅助器具适配及服务※	基本型远距离助视器、近距离助视器;助视器适应性训练。每年评估1次,视情况予以调换。	康复专项/自费	每人	限3年1次	适配基本型助视器及开展适应性训练(由各地残联购买服务)	1000/人

		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); 康复训练, 根据评估结果, 每年训练时间不少于10个月, 全日制康复训练每天单训不少于30分钟; 非全日制每周单训不少于3次, 每次不少于1小时。	康复专项/自费	每人	限6年	0-6岁低视力残疾儿童接受视功能康复训练(由定点残疾儿童康复教育机构实施服务)	全日制20000元/年/人; 非全日制训练10000元/年/人
		视功能训练	功能评估; 视觉基本技能训练(含固定注视、定位注视、视觉跟踪与追踪、视觉搜寻训练), 持续训练时间这算不少于3天。	康复专项/自费	每人	限3年 1次	7岁以上低视力残疾人开展适应性训练(由各地残联购买服务)	1000元/次/人
听力残疾与言语残疾	0-6岁儿童	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。	医疗救助/政府相关部门项目资金/康复专项/自费	每耳	单耳单 次手术 限1次	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, 享受国家或省人工耳蜗项目的按国家或省项目规定执行。
		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。	康复专项/自费	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元验配服务)
		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, 根据评估结果, 每年训练时间不少于10个月, 全日制康复训练每天单训不少于30分钟, 小年龄及入普幼等非全日制康复训练的儿童, 每周单训不少于3次, 每次不少于1小时。	康复专项/自费	每人	限1年 或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	全日制训练 20000元/年/人; 非全日制训练 10000元/年/人

						件。	
	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。	康复专项/自费	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
7-17岁儿童	辅助器具适配及适应性训练	助听器，双耳配戴，适配后第一年助听调试不少于2次，之后每年助听调试不少于1次；助听器适应性训练，训练时间不少于1个月，每周至少服务1次，每次不少于30分钟。	康复专项/自费	每人	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。	3000元/人
	支持性服务	家长康复指导、心理辅导、康复咨询等服务，每半年至少1次，每次不少于30分钟。	康复专项/自费	每户	限10年	由各地残联视实际需要组织开展。	300元/年/家庭
成人	辅助器具适配及适应性训练	助听器，至少1耳配戴助听器，适配后第一年助听调试不少于2次，之后每年助听调试不少于1次；助听器适应性训练，训练时间不少于1个月，每周至少服务1次，每次不少于30分钟。	康复专项/自费	每人	单耳单次，限5年1次，原则上按省标准，可根据实际情况而定。	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。家庭经济困难残疾人按标准全额补助；其他对象按标准的50%补助。	3000元/人

肢体残疾	0-6岁儿童	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)、《临床技术规范-小儿外科学分册》(中华医学会编著,人民军医出版社)。	医疗救助/政府相关部门项目资金/康复专项/自费	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。	12000元/年/人
		辅助器具适配及服务	根据评估结果选择适配基本型假肢,主要包括大腿假肢、小腿假肢、膝离断或髌离断假肢、上肢假肢等。提供使用指导;每半年评估1次,必要时更换。	政府相关部门项目资金/康复专项/自费	每例	必要时;限3年1次	适配基本型假肢,由资助对象属地残联与定点服务机构结算补助资金或以凭票报销方式给予康复补助。	缺下肢者:部分足(踝离断)假肢2000元/例、小腿3000元/例、膝离断5000元/例、大腿6000元/例、髌离断8000元/例; 缺上肢者:前臂肌电假肢12000元/例、肩离断假肢8000元/例、上臂假肢6000元/例、前臂装饰假肢4000元/例、腕离断假肢3000元/例、半掌假肢2000元/例;材料费和适配费比例为60%和40%

	<p>根据评估结果选择适配矫形器,主要指踝足矫形器(含矫形鞋)、膝踝足矫形器。提供使用指导;每半年评估1次,必要时更换。</p>	<p>康复专项/自费</p>	<p>每例</p>	<p>必要时;限1年1次</p>	<p>适配基本型矫形器,由资助对象属地残联与定点服务机构结算补助资金或以凭票报销方式给予康复补助。</p>	<p>脊柱矫形器、踝足矫形器1000元/例,膝踝足矫形器1500元/例,足部矫形器500元/例、手部矫形器300元/例、颈托200元/例,材料费和适配费比例为60%和40%</p>
	<p>根据评估结果选择适配轮椅、助行器、坐姿辅助器具、站立架及其他辅助器具,提供使用指导;每半年评估1次,必要时更换。</p>	<p>康复专项/自费</p>	<p>每件</p>	<p>必要时,限3年1次</p>	<p>适配基本型辅助器具,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。</p>	<p>普通轮椅400元/次/人、功能性轮椅1000元/人/次,基本型助行器200元/人/次、基本型坐姿椅、基本型站立架500元/人/次,其中适配费为10%</p>
<p>运动及适应训练</p>	<p>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,全日制康复训练每天单训不少于30分钟,小年龄及入普幼等非全日制康复训练的儿童,每周单训不少于3次,每次不少于1小时。</p>	<p>康复专项/自费</p>	<p>每人</p>	<p>限6年</p>	<p>脑瘫儿童接受运动及适应训练,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。</p>	<p>全日制训练20000元/年/人;非全日制训练10000元/年/人。</p>

						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)。
	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。	康复专项/自费	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
7-17岁儿童及成人	辅助器具适配及服务	根据评估结果选择适配基本型假肢, 主要包括大腿假肢、小腿假肢、膝离断或髌离断假肢、上肢假肢等。提供使用指导; 每3年评估1次, 必要时更换(7-17岁儿童每年评估1次)。	政府相关部门项目资金/康复专项/自费	每例	必要时; 限3年1次	家庭经济困难的7-17岁儿童及成年肢体残疾人适配基本型假肢; 由各资助对象属地残联与定点服务机构结算补助资金或以凭票报销方式给予康复补助。	缺下肢者: 部分足(踝离断)假肢2000元/例、小腿3000元/例、膝离断5000元/例、大腿6000元/例、髌离断8000元/例; 缺上肢者: 前臂肌电假肢12000元/例、肩离断假肢8000元/例、上臂假肢6000元/例、前臂装饰假肢4000元/例、腕离断假肢3000元/例、半掌假肢2000元/例; 材料费和适配费比例为60%和40%

	根据评估结果选择适配矫形器,主要指踝足矫形器(含矫形鞋)、膝踝足矫形器。提供使用指导;每3年评估1次,必要时更换(7-17岁儿童每年评估1次)。	康复专项 /自费	每 例	必 要 时,限3 年1次	适配基本型矫形器; 由资助对象属地残联 与定点服务机构结算 补助资金或以凭票报 销方式给予康复补 助。家庭经济困难对 象优先救助,按资助 标准全额补助,其他 对象按资助标准50% 补助。	1000元/例,材料 费和适配费分别 为60%和40%
	根据评估结果选择适配轮椅、助行器、坐姿辅助器具、基本型站立架及其他辅助器具,提供使用指导;每3年评估1次,必要时更换(7-17岁儿童每年评估1次)。	康复专项 /自费	每 件	限3年1 次	适配基本型辅助器 具;由资助对象属地 残联与定点服务机构 结算补助资金或以凭 票报销方式给予康复 补助。家庭经济困难 对象优先救助,按资 助标准全额补助,其 他对象按资助标准 50%补助。	普通轮椅400元/ 次/人、功能性轮 椅1000元/人/ 次,基本型助行 器200元/人/次、 基本型坐姿椅、 基本型站立架 500元/人/次,其 中适配费为10%
康复治疗及 训练	功能评估(含运动功能、认知能力、日常生活、社会参与能力等);康复治疗及训练,包括运动疗法、作业疗法、肢体综合训练、认知训练等,每月训练不少于1次,每次30分钟。	医疗救助 /政府相 关部门项 目资金/ 康复专项 /自费	每 人	限3年	7-17岁残疾儿童及家 庭经济困难的成年肢 体残疾人在康复机构 或医疗机构接受康复 治疗及训练服务,个 人自付费用部分,由 各地残联与定点服务 机构结算补助资金或 以凭票报销方式给予 康复补助。	6000元/年/人

		支持性服务	重度肢体残疾人日间照料、长期护理、居家护理等服务。	康复专项/托养专项/自费	每人	视实际需求	按照《江门市智力、精神和重度残疾人托养服务实施方案》执行。	4800/年/人
		居家康复服务	重度肢体残疾人功能评估(含运动功能、认知能力、日常生活、社会参与能力等);康复治疗及训练(包括运动、物理、作业疗法、肢体综合训练、认知训练等),康复护理(提供翻身、饮食护理、洗漱及排泄护理等)、社会工作等服务。	康复专项/自费	每人	限3年	重度肢体残疾人接受居家康复服务;由资助对象属地残联与定点服务机构结算补助资金或以凭票报销方式给予康复补助;家庭经济困难残疾人按资助标准全额补助,其他对象按资助标准50%补助。(符合医保范围的,补助个人自付部分)	6000元/年/人
智力残疾	0-6岁儿童	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,全日制康复训练每天单训不少于30分钟,小年龄及入普幼等非全日制康复训练的儿童,每周单训不少于3次,每次不少于1小时。	康复专项/自费	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20000元/年/人;非全日制10000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。	康复专项/自费	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

	7-17岁儿童及成人	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、职业康复训练和社会适应能力训练等,7-17岁每月训练不少于1次,每次不少于30分钟;成人参加社区康园中心训练。	政府相关部门项目资金/康复(托养)专项/自费	每人	视实际需求	按照《江门市智力、精神和重度残疾人托养服务实施方案》标准及要求执行。	7-17岁1000元/年/人;成人参加社区康园中心训练按日间社区托养服务有关规定执行
		支持性服务	不能自理智力残疾人日间照料、长期护理、居家护理等服务。	康复(托养)专项/自费	每人	视实际需求	按照《江门市智力、精神和重度残疾人托养服务实施方案》规定执行。	4800元/年/人
精神残疾	0-6岁孤独症儿童	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,全日制康复训练每天单训不少于30分钟,小年龄及入普幼等非全日制康复训练的儿童,每周单训不少于3次,每次不少于1小时。	康复专项/自费	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20000元/年/人;非全日制训练10000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。	康复专项/自费	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
	7-17岁孤独症儿童	沟通及适应训练	功能评估(含言语沟通、情绪和行为、社交能力、生活自理等);康复训练,包括言语沟通、情绪和行为、社交能力、生活自理能力等,根据评估结果,每月不少于1次,每次不少于30分钟。	医疗救助/政府相关部门项目资金/康复专项/自费	每人	视实际需求统筹	在康复机构或医疗机构接受康复治疗及训练服务,个人自付费部分,由资助对象属地残联与定点服务机构结算补助资金或以凭票报销方式给予康复补助。	6000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，每半年至少1次，每次不少于30分钟。	康复专项/自费	每人	视实际需求统筹	由各地残联组织开展或购买服务。	1000元/年/家庭
成年精神残疾人	精神疾病治疗	重症急性期患者住院治疗。标准参见《临床诊疗指南-精神病学分册》(中华医学会编著,人民卫生出版社)。	医疗救助/政府相关部门项目资金/自费	每人	视病情需要	家庭经济困难的重症急性期精神病患者住院治疗,其个人自付费用部分,由资助对象属地残联康复专项补助。	6000元/年/人
		精神病专科门诊用药和服药后必要常规检查、心理疏导服务。标准参见《临床诊疗指南-精神病学分册》(中华医学会编著,人民卫生出版社)。	医疗救助/政府相关部门项目资金/自费	每人	长期	家庭经济困难精神残疾人在精神病专科门诊诊疗,其个人自付费用部分,由资助对象属地残联康复专项补助。	100元/月/人
	精神障碍作业疗法及训练	功能评估(含生活自理、社会交往、体能等);作业疗法训练,包括日常生活活动(ADL)训练、家务活动训练等,每月不少于1次,每次训练不少于30分钟。	康复专项/自费	每人	限3年	参加精神类社区康复机构训练,由各地残联组织开展或购买服务	100元/月/人
	支持性服务	生活自理、心理疏导、日间照料、工(娱)疗、农疗、职业康复等服务;每月随访1次。	康复专项/自费	每人	视实际需求	参加精神类社区康复机构训练或社区康园中心训练,由各地残联组织开展或购买服务	100元/月/人,参加参加社区康园中心训练按社区日间托养有关规定执行

注：一、家庭经济困难残疾人包括1. 低保对象或低收入家庭残疾人；2. 家庭收入人均收入不超过最低生活保障标准160%（低保边缘）的残疾人；
3. 因康复开支或重大疾病、意外等造成家庭经济困难影响家庭基本生活（特殊困难）的残疾人。

二、所列资助标准为最高标准，如遇康复资助对象所需康复项目费用低于本方案资助标准时，按其康复项目实际费用额资助。

三、标注“※”的服务项目必须配套提供其他相应服务才能视为获得康复服务，低视力者适配助视器后须提供视功能训练，0-6岁听力残疾儿童适配人工耳蜗或助听器后须提供听觉言语功能训练，0-6岁肢体残疾儿童接受矫治手术后须提供运动及适应训练和必要的辅助器具。

四、辅助器具在资助（使用）期限内，同一品种辅助器具适配补贴只能享受一次。对于有不同品种辅具需求的，多重残疾人申请享受补贴的辅助器具品种不超过3种，其他类别残疾人不超过2种。

附件 2

江门市残疾人精准康复服务转介单

() 年度序号: 号

转介对象基本情况	姓名		性别		年龄		残疾类别	
	户口所属		残疾证号					
	家庭住址				联系电话			
	家庭经济状况	<input type="radio"/> 低保、低收入家庭 <input type="radio"/> 家庭人均收入在低保线 160%以内 <input type="radio"/> 特殊经济困难						
	社区联系电话:		社区联系人:					
	康复需求或转介评估							
	转介机构							
精准康复服务小组签名: 转介日期:				接收机构盖章 接收日期:				

1、“康复需求”：参照基本康复服务目录填写；如无法现场确定康复需求，可转介评估，填写“转介定点评估机构评估”。

2、“转介机构”：依据本市、区《残疾人精准康复定点评估机构和康复机构目录》填写相应机构名称。

3、本转介单一式二份，其中：精准康复服务小组一份，属地残联保存一份。

附件 3

江门市残疾人精准康复服务评估转介单

() 年度序号: 号

备注:

转介对象基本情况	姓名		性别		年龄		残疾类别	
	户口所属				残疾证号			
	家庭住址				联系电话			
	家庭经济状况	<input type="radio"/> 低保、低收入家庭 <input type="radio"/> 家庭人均收入在低保线 160% 以内 <input type="radio"/> 特殊经济困难						
	社区联系电话:		社区联系人:					
	评估项目及金额							
转出单位盖章 转介日期:				接收评估机构盖章 接收日期:				

1、救助标准: 按照《江门市残疾人康复项目资助计划实施方案》规定。

2、评估机构接收转介单后, 应在 1 个月内安排康复服务对象接受评估服务。

3、结算时间: 评估机构凭此据及患者治疗费用明细清单或住院费用结算清单到转介残联结算。

4、本转介单一式二份, 其中: 评估机构一份, 资助残联保存一份。

附件 4:

江门市_____区残疾人康复资助申请表

填报日期:

社区(村)联系电话:

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		
工作单位				单位电话		
户籍地址				家庭电话		
家庭主要成员情况	姓名	年龄	关系	工作单位	月收入(元)	家庭人均年收入(元)
贫困情况	<input type="radio"/> 低保、低收入家庭(低保、低收入证号: _____) <input type="radio"/> 家庭人均收入在低保线 160%以内 <input type="radio"/> 特殊经济困难					
申请资助项目			康复服务实施机构			
社区、村委会填写家庭困难状况说明						(盖章) 年 月 日
镇(街)残联审核意见	年 月 日(盖章)		区、市残联 审批意见	同意资助项目: 资助金额: 年 月 日(盖章)		

一、准备资料说明:

1、申请人本人第二代《中华人民共和国残疾人证》、《户口簿》及其复印件; 2、低保、低收入家庭证复印件或所在社区(村委会)出具的困难证明。4、提供康复评估机构出具的康复需求评估表

二、要求: 1、此表一式两份(一份区残联存, 一份存所在社区康复服务档案)

2、表格所有项目不能漏填, 审批手续完善并加盖公章;

附件 5

江门市残疾人康复需求和康复服务情况汇总表

() 年度

省 _____ 市 _____ 县(市、区) _____ 乡镇(街道) _____ 社区(村) _____

序号	姓名	性别	家庭住址	身份证号(必填)	残疾人证号	联系电话	康复需求情况	康复服务情况	
								得到康复服务项目	康复服务机构名称
1							有 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/>		
2							有 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/>		
3							有 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/>		
4							有 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/>		
5							有 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/>		
6							有 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/>		
7							有 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/>		
8							有 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/>		
9							有 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/>		
10							有 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/>		

填表人:

填表日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日

注: 1. 此表由社区康复协调员填写。

2. “得到康复服务项目”依照《江门市残疾人精准康复服务手册》附表1“康复服务目录”填写。项目如下:

视力残疾:

盲人: 白内障复明手术、盲杖及其他辅助器具、盲人定向行走及适应训练、中途盲者支持性服务。

低视力者：助视器适配及服务、视功能训练。

听力残疾与言语残疾：

0-6 岁儿童：0-6 岁听力残疾儿童人工耳蜗植入手术及服务、0-6 岁听力残疾儿童助听器适配及服务、0-6 岁听力残疾、言语残疾儿童听觉言语功能训练、0-6 岁听力残疾、言语残疾儿童家长支持性服务。

7-17 岁儿童：7-17 岁听力残疾儿童助听器适配及适应训练、7-17 岁言语残疾、听力儿童家长支持性服务。

成人：成人听力残疾助听器适配及适应训练。

肢体残疾：

0-6 岁儿童：0-6 岁肢体残疾儿童矫治手术、0-6 岁肢体残疾儿童假肢适配及服务、0-6 岁肢体残疾儿童矫形器适配及服务、0-6 岁肢体残疾儿童其他辅助器具适配及服务、0-6 岁肢体残疾儿童运动及适应训练、0-6 岁肢体残疾儿童家长支持性服务。

7-17 岁儿童及成人：7-17 岁肢体残疾儿童及成人假肢适配及服务、7-17 岁肢体残疾儿童及成人矫形器适配及服务、7-17 岁肢体残疾儿童及成人其他辅助器具适配及服务、7-17 岁肢体残疾儿童及成人康复治疗及训练、7-17 岁重度肢体残疾儿童及成年重度肢体残疾人支持性服务、成年重度肢体残疾人居家康复服务。

智力残疾：

0-6 岁儿童：0-6 岁智力残疾儿童认知及适应训练、0-6 岁智力残疾儿童家长支持性服务。

7-17 岁儿童及成人：7-17 岁智力残疾儿童及成人认知及适应训练、7-17 岁重度智力残疾儿童及成年重度智力残疾人支持性服务。

精神残疾：

0-6 岁孤独症儿童：0-6 岁孤独症儿童沟通及适应训练、0-6 岁孤独症儿童家长支持性服务。

7-17 岁孤独症儿童：7-17 岁孤独症儿童沟通及适应训练、7-17 岁孤独症儿童家长支持性服务。

成人：成年精神残疾人精神疾病治疗、成年精神残疾人精神障碍作业疗法训练、成年精神残疾人支持性服务。

3. 此表一式两份，每年定期填写后一份逐级上报至市（区）残联，一份由社区康复协调员留存。