湖州市残疾人联合会
湖州市卫生和计划生育局
湖州市人力资源和社会保障局
湖州市民政局
湖州市教育局
湖州市财政局

文件

湖残发〔2017〕15号

关于印发《湖州市残疾人精准康复服务实施方案》的通知

各县区残联、卫生计生局、民政局、人力社保局、教育局、财政局：

现将《湖州市残疾人精准康复服务实施方案》印发给你们，

请结合实际，认真组织实施。

湖州市残疾人联合会　　湖州市卫生和计划生育局

湖州市人力资源和社会保障局　　湖州市民政局

湖州市教育局　　湖州市财政局

2017 年 5 月 27 日

湖州市残疾人精准康复服务实施方案

为贯彻落实《湖州市人民政府关于加快推进残疾人全面小康进程的实施意见》（湖政发〔2016〕16号）精神，建立完善残疾人康复补贴制度，进一步加强残疾人康复工作，普遍满足残疾人基本康复服务需求，根据省残联、省卫计委、省扶贫办《关于贯彻落实全国残疾人精准康复服务行动实施方案的通知》(浙残联发〔2016〕48 号)精神，结合湖州市实际，制定本实施方案。

一、目标任务

按照“人人享有康复服务”的目标，以上年度残疾人基本服务状况和需求信息动态更新数据为基数，即以上年度本地有康复需求的残疾人数为分母，以本年度完成的接受基本康复服务的残疾儿童和持证成年残疾人数为分子，确定本地的年度康复服务率，具体任务为：2017 年 75%、2018 年 80%、2019 年 85%、2020 年 90%。

二、工作体系

（一）建立组织管理体系

以县区为单位，在政府统一领导下，残联、卫计、民政、人力社保、教育、财政等部门协调行动，制定当地残疾人精准康复服务行动工作方案，做好工作部署，落实相关经费，开展工作培训，实施督导检查。

（二）建立精准服务网络

以县区为单位，针对各类残疾人的康复服务需求，选择符

合条件的医疗卫生机构、残疾人康复机构、残疾人专门协会、助残社会组织等相关机构或组织作为残疾人康复服务机构，逐步推进定点康复服务机构建设。

二、工作措施

（一）建立工作队伍

每个村（社区）必须配备一名社区康复协调员，与村（社区）医生共同组成残疾人精准康复服务小组。

（二）确定服务机构

康复服务机构应就近选择，优先纳入具备条件的定点康复服务机构、基层医疗卫生机构、社区康复服务机构。在省、市定点康复服务机构推进期间，尚无定点康复机构的地方，残疾人可在县区残联、卫计部门认可的非定点康复服务机构接受基本康复服务。

（三）开展精准服务

1、入户。各地结合残疾人实名制动态调查，由残疾人精准康复服务小组采取入户或集中访问的方式，依据《湖州市残疾人基本康复服务目录》（2017年），对残疾儿童和持证残疾人进行康复需求调查和初步评估。根据初步评估结果，提出转介意见，发给《残疾人精准康复服务手册》（简称《服务手册》）。对康复需求明确的残疾人，可直接转介至相关康复服务机构；对不能确定康复需求的残疾人，将其转介至相关评估机构进行评估。

2.评估。需要接受康复评估的残疾人，持《服务手册》到

相关康复评估机构接受评估。由评估机构按照评估结果确定康复服务项目，提出转介意见，并填写《服务手册》。对于行动不便或地处偏僻地区的残疾人，可由县区残联组织康复评估机构入户或集中对残疾人进行评估。

3、申请服务项目。接受评估后的残疾人或其监护人依据评估机构转介意见，持残疾人证、身份证、户口簿以及其他所需材料（低保证、困难救助证、医疗诊断书等），向户籍所在地乡镇（街道）申请，填写《湖州市残疾人基本康复服务与补贴申请审批表》（简称《申请审批表》）。

符合《湖州市残疾儿童基本康复服务与补贴制度实施细则》（湖残发〔2016〕28号）规定的残疾儿童基本康复服务项目的申请、审核、服务程序与经费补贴办法，按上述《实施细则》执行；属于国家、省级项目的按上级相关规定执行。

4、接受服务。残疾人持《服务手册》和《申请审批表》到康复服务机构接受康复服务。康复服务机构为残疾人制定个性化康复服务方案，建立康复服务档案，依据《服务目录》提供基本康复服务。各服务机构应及时将时间、地点告知残疾人，尽量减少残疾人往返机构次数。

5、经费补贴。除由城乡居民和城镇职工基本医疗保险、大病保险、医疗救助以及列入政府相关部门项目资金支付外，符合基本康复服务经费补贴规定的项目，由残疾人先行垫付后，凭发票和服务记录到县区残联报销，县区残联审核后按相关程序和补贴标准给予补贴。根据相关规定或服务协议（合同），应

支付给服务机构的经费，在残疾人确认接受康复服务后，由县区残联依据《残疾人基本康复服务信息汇总表》审核情况与服务机构直接结算拨付。

三、工作保障

（一）部门职责

——残联组织：牵头制定残疾人精准康复服务行动实施方案，督导残疾人精准康复服务工作进度；会同卫计等部门建立残疾人精准康复服务专家技术指导组，确定残疾人康复评估和康复服务机构（含医疗机构）；开展精准康复服务培训和宣传，做好年度任务执行情况的汇总和反馈工作。

——卫计部门：会同残联制定实施方案，确定残疾人康复评估和康复服务机构（含医疗机构）；牵头建立残疾人精准康复服务专家技术指导组，加强医疗卫生专业技术人员的康复技术培训，对残疾人实施分类救治、提供医疗康复服务和康复知识培训、心理辅导、家庭康复指导等支持性服务；做好精准康复服务与基层责任医生签约服务、基本公共卫生服务项目的衔接，并纳入基层医疗卫生机构服务考核内容。

——人力社保部门：会同残联制定实施方案，将符合规定的残疾人医疗康复项目及时纳入基本医疗保障支付范围，逐步提高残疾人基本康复项目的支付比例。

——民政部门：加强对残疾人医疗救助，健全和完善精神残疾人免费服用基本抗精神病药物费用结报机制；加强残疾孤儿和7-18周岁残疾儿童少年集中养育（添翼计划）康复服务，

加强对残疾人服务机构、社会助残组织的培育和管理；加强社区服务机构建设，为残疾人提供居家、日间照料等支持性服务，做好职责范围内的残疾人精准康复服务工作。

——教育部门：加强残疾儿童少年的教育康复工作，加强特殊教育学校康复服务能力建设，推进残疾儿童随班就读、融合教育，做好康复后残疾儿童入托幼儿园和普通学校的衔接工作；对在普通学校就读、经评估有康复适应指证和康复价值的脑瘫、孤独症等残疾儿童少年接受基本康复训练提供支持和便利。

——财政部门：加大对残疾人基本康复服务的资金投入，加强资金保障和监督管理，确保精准康复服务项目与各项补贴及时落实。

（二）技术支持

市、县区建立残疾人精准康复服务行动专家技术指导组，负责开展技术培训、指导和成效评估，保障康复服务质量和效果。各县区要负责做好社区康复协调员、社区（村）医生业务培训，并使其掌握残疾人精准康复服务流程和相关报表填报要求，为当地康复评估机构和康复服务机构提供技术支持。

（三）经费保障

《服务目录》中各项目所需补贴经费，仍按原经费渠道和支付办法执行。已纳入城乡居民和城镇职工基本医疗保险、大病保险、医疗救助范围以及列入政府相关部门项目的，由上述项目资金支付；未列入城乡居民和城镇职工基本医疗保险、大病保险、医疗救助范围以及未列入政府相关部门项目的，由残

疾人康复专项经费和自费支付。

（四）信息管理

各县区按要求组织社区康复协调员定期汇总残疾人接受康复服务情况，填写《残疾人康复需求和康复服务情况汇总表》，并将相关信息录入残疾人康复台账和残疾人精准康复服务数据库。

四、工作要求

（一）统一思想认识。各地、各有关部门要高度重视残疾人精准康复服务工作，将残疾人精准康复服务行动纳入经济社会发展规划和健康湖州建设大局。要将实施精准康复服务行动作为加快推进残疾人全面小康进程的重要举措，统筹协调各类涉及残疾人康复资源、项目、措施，做好资金安排、政策衔接，形成工作合力，确保精准康复服务行动落实到位。

（二）加大投入力度。要充分预期残疾人康复服务需求逐年增长的趋势，以满足残疾人基本康复需求为重点，建立康复服务资金稳定持续投入机制，将残疾人基本康复服务经费纳入本级财政预算，统筹配置和使用各部门相关资金、项目，提高使用效率。要积极探索市场化运行机制，推进政府购买服务，争取更多的社会资源参与残疾人康复服务。在落实现有医疗康复项目纳入医保政策基础上，积极争取在城乡医疗保险、大病保险、医疗救助政策中更多惠及残疾人，提高残疾人医疗和康复保障水平。

（三）提升服务能力。要充分调动各级医疗卫生机构、残

疾人康复机构、特殊教育机构、社区服务中心等在设施、人员、技术上的资源优势，提高残疾人康复服务水平。残联康复服务机构要增强康复服务能力，发挥康复技术示范作用，做好服务质量监管；切实加强巡回服务制度建设，推进康复进社区、服务进家庭，重点做好精准康复服务目录中的支持性服务和信息管理、转介、评估等工作。

（四）加强人员培训。要加强康复人才队伍建设，加强乡镇（街道）和康复评估、康复服务机构管理人员培训，使其掌握工作流程和要求，做好精准康复服务的具体实施。要加强残疾人精准康复服务小组成员的业务培训，使其熟练掌握主要服务流程、康复政策信息和基本康复知识，针对残疾人的康复需求提供适宜的服务指导。要加强医疗机构、康复机构和基层卫生服务机构等专业人员的康复业务培训，提升专业技术水平，为残疾人提供精准有效的康复治疗和训练服务。

（五）加强规范管理。要加强对康复评估和康复服务机构管理，健全完善管理制度，切实提高安全防范意识，建立定期考评和定点准入、退出制度。要对残疾人精准康复服务资金实行规范管理，确保资金按规定用途专款专用。要加强信息数据的安全保密工作，强化相关部门、服务机构和相关人员的信息安全教育，严格按照规定程序办理调取和提供信息的手续，杜绝残疾人个人信息泄露。

（六）加强宣传引导。要大力宣传残疾人精准康复服务行动的主要目标、具体措施和阶段成效，营造全社会关心残疾人

康复的良好氛围。要推进残疾人精准康复进乡村、进社区、进家庭，加强对残疾人及其家属的宣传培训；特别是宣传残疾人接受康复服务改善身体状况、恢复身体功能的鲜活实例，激发残疾人的自信心和积极性。要及时总结推广组织实施精准康复服务的好经验、好做法，对成效明显、贡献突出的单位和个人，按有关规定进行宣传表彰。

五、督导检查

各县区要建立精准康复服务督导检查制度，定期对残疾人精准康复服务行动工作进行自查。残联、卫计要将精准康复服务行动纳入本部门年度工作考核内容，组织专家对康复服务机构进行抽查督导。要建立残疾人精准康复服务行动工作信息通报制度，依据残疾人精准康复服务数据库，定期通报各县区工作动态和典型经验。

《服务目录》及补贴标准自发文之日起执行。原有规定与本《服务目录》及相关标准不符的，按本《服务目录》及相关标准执行。各县区可结合本地实际，在市级目录基础上适度增加康复服务项目，扩大服务范围，提高服务标准和补贴标准。

本实施方案由市残联负责解释。

附件：1.湖州市残疾人基本康复服务目录;

2.湖州市残疾人基本康复服务补贴申请审批表;

3.残疾人精准康复服务手册;

4.残疾人康复需求和康复服务情况汇总表。

附件 1

湖州市残疾人基本康复服务目录（2017年）

残疾类别	服务对象		服务项目	服务内容及标准	补贴标准	支付方式
视力残疾	盲人	持证视力1-2级残疾人	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)。	0-14周岁按《湖州市残疾儿童基本康复服务与补贴制度实施细则》执行。15周岁及以上按“助听助明助行”项目执行（18周岁以上限持证残疾人）。	基本医保/医疗救助/光明工程等政府部门项目资金/自费
			辅助器具适配及服务	1.盲杖.每3年评估调换1次。 2.其他盲人辅助器具按省、市残疾人辅助器具适配目录和使用年限评估适配。	1.按“助听助明助行”项目执行。 2.其他盲人辅助器具按省、市残疾人辅助器具适配及相关标准执行。	康复专项/自费
			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。	按“助听助明助行”项目执行（每人培训费200元，盲杖等购置费150元）。	
			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。	由社区康复医生、康复协调员提供服务和纳入纳入责任医生签约服务。	
	低视力者	持证视力3-4级残疾人	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。视评估情况予以调换。	1.0-14周岁按照《湖州市残疾儿童基本康复服务与补贴制度实施细则》执行。 2.15周岁及以上按“助听助明助行”项目和辅具适配有关规定和标准执行。	康复专项/自费
			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），训练时间不少于1个月。		

听力残疾	0-6周岁儿童	持证听力1-2级残疾人	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。	按照《湖州市儿童基本康复服务与补贴制度实施细则》及国家、省有关规定执行。	基本医保/医疗救助/政府相关部门项目资金/康复专项/自费
		持证听力残疾人	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。	按照《湖州市儿童基本康复服务与补贴制度实施细则》执行。	康复专项/自费
			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。	按照《湖州市儿童基本康复服务与补贴制度实施细则》执行。年训练时间10个月（含）以上的按年标准即2.4万元补贴，训练不到10个月的按每人每月2000元补贴。	康复专项/自费
			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。		
	7-17周岁儿童	持证听力残疾人	辅助器具适配及适应训练	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。	1.7-14周岁按照《湖州市儿童基本康复服务与补贴制度实施细则》执行。 2.15-17周岁按“助听助明助行”项目执行。	康复专项/自费
			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。		
	成人	持证听力残疾人	辅助器具适配及适应训练	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。	按“助听助明助行”项目执行。	康复专项/自费

肢体残疾	0-6周岁儿童	持证肢体残疾人	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）	按照《湖州市残疾儿童基本康复服务与补贴制度实施细则》执行。符合条件有手术适应指证的，扩大到16周岁。	基本医保/医疗救助/政府相关部门项目资金/康复专项/自费
		持证肢体残疾人	辅助器具适配及服务	根据评估结果选择适配基本型假肢、矫形器、轮椅、助行器具、坐姿椅、站立架等辅助器具，提供使用指导；每半年评估1次，必要时更换。	按照《湖州市残疾儿童基本康复服务与补贴制度实施细则》执行。	康复专项/自费
		持证肢体残疾人	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，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。	按照《湖州市残疾儿童基本康复服务与补贴制度实施细则》执行。年训练时间10个月（含）以上的按年标准即2.4万元补贴，训练不到10个月的按每人每月2000元补贴。	康复专项/自费
		持证肢体残疾人	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。		

肢体残疾	7-17周岁儿童及成人	持证肢体残疾人	辅助器具适配及服务	根据评估结果选择适配基本型假肢、矫形器、轮椅、助行器具、生活自助具等辅助器具，提供使用指导；每3年评估1次，必要时更换（7-17周岁儿童每年评估1次）。	1.符合《湖州市残疾儿童基本康复服务与补贴制度实施细则》规定的，按“实施细则”执行。 2.其他按“助听助明助行项目”项目和省、市辅助器具适配的相关规定标准执行。	康复专项/自费
		持证肢体残疾人	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。	1.符合《湖州市残疾儿童基本康复服务与补贴制度实施细则》规定的7-14周岁残疾儿童，按“实施细则”规定执行。其他有康复训练需求的7-14周岁残疾儿童，经评估后，在康复机构训练的，按训练次数补贴，每次补贴50元，每月最高补贴1500元。 2.符合“添翼计划”的，按“添翼计划”执行。 3.其他按“助听助明助行”项目执行，对有康复适应指征的予以适配辅助器具，同时配合康复训练。	基本医保/康复专项/自费
		持证肢体残疾人	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。	按照残疾人护理补贴制度执行。	专项经费/自费

智力残疾	0-6周岁儿童	持证智力残疾人或提供三级以上医疗机构医学诊断证明。	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。	按照《湖州市儿童基本康复服务与补贴制度实施细则》执行。康复训练训练时间10个月（含）以上的按年标准即2.4万元补贴，不到10个月的按每人每月2000元补贴。	康复专项/自费
			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。		
智力残疾	7-17周岁儿童及成人	持证智力残疾人	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，每月不少于1次，每次不少于30分钟。	1.符合《湖州市残疾儿童基本康复服务与补贴制度实施细则》规定的7-14周岁残疾儿童，按“实施细则”规定执行。其他有康复训练需求的7-14周岁残疾儿童，经评估后，在康复机构训练的，按训练次数补贴，每次补贴50元，每月最高补贴1500元。 2.符合“添翼计划”的，按“添翼计划”执行。 3.在庇护、工疗、托养机构的由所在机构提供相应服务，不在机构的由社区康复站、社区康复医生、社区康复协调员等提供相应的康复服务与指导。	康复专项/自费
		持证智力残疾人	支持性服务	重度智力残疾人日间照料、长期护理、居家护理等服务。	按照残疾人护理补贴制度执行。	专项经费/自费

精神残疾	0-6周岁孤独症儿童	持证残疾人或提供三级以上医疗机构医学诊断证明。	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。	按照《湖州市儿童基本康复服务与补贴制度实施细则》执行。康复训练训练时间10个月（含）以上的按年标准即2.4万元补贴，不到10个月的按每人每月2000元补贴。	康复专项/自费
			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。		
	7-17周岁孤独症儿童	持证精神残疾人	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。	1.符合《湖州市残疾儿童基本康复服务与补贴制度实施细则》规定的7-14周岁残疾儿童，按“实施细则”规定执行。其他有康复训练需求的7-14周岁残疾儿童，经评估后，在康复机构训练的，按训练次数补贴，每次补贴50元，每月最高补贴1500元。 2.符合“添翼计划”的，按“添翼计划”执行。	康复专项/自费
			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。		

精神残疾	成年精神残疾人	持证精神残疾人	精神疾病治疗	精神病治疗基本药物；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）	住院治疗按照市、县区政府或有关部门制定的救助政策和规定执行；门诊服用基本抗精神病药物按省、市、县区精神残疾人免费服药相关规定和标准执行。	基本医保/医疗救助/政府相关部门项目资金/自费
		持证精神残疾人	精神障碍作业疗法训练	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。	1.18-60周岁稳定期精神残疾人，经评估后在医疗康复机构训练的，按市、县区精神残疾人康复救助相关规定执行。 2.在庇护、工疗机构的由所在机构提供相应服务，其他由社区卫生服务机构，社区康复站、社区康复医生、社区康复协调员提供相应服务、指导和纳入责任医生服务。	基本医保/医疗救助/康复专项/自费
		持证精神残疾人	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。	按照残疾人护理补贴制度执行。	专项经费/自费
注： 1.已纳入城乡居民和城镇职工基本医疗保险、大病保险、医疗救助范围以及列入政府相关部门医疗救助工程的康复服务项目，由基本医保、大病保险、医疗救助或政府相关部门项目资金先行结算，残疾人自负部分再按照现行政策实施补贴。 2.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 周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 周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。						

附件 2：

湖州市残疾人基本康复服务与补贴申请审核表

<table>
<tr><td>姓名</td><td></td><td>性别</td><td></td><td>出生年月</td><td></td><td>本人电话</td><td></td></tr>
<tr><td>身份证号</td><td colspan="3"></td><td>残疾证号（必填）</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>残疾类别</td><td colspan="7">☐肢体残疾 ☐视力残疾 ☐听力残疾 ☐言语残疾 ☐智力残疾 ☐精神残疾 ☐多重残疾
其中：肢体残疾：☐脑瘫 ☐截瘫 ☐偏瘫 ☐截肢（左上肢、右上肢；下肢左、右下肢）
精神残疾：☐孤独症</td></tr>
<tr><td>残疾等级</td><td colspan="7">☐一级 ☐二级 ☐三级 ☐四级 ☐未定级（0-6 周岁智障、孤独症）</td></tr>
<tr><td>家庭地址</td><td colspan="2"></td><td>监护人姓名</td><td></td><td>联系电话</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>家庭经济状况</td><td colspan="2">☐低保 ☐低保边缘户 ☐一般家庭
☐其他政府规定的困难家庭</td><td>享受医保情况</td><td colspan="4">☐享受城镇职工基本医保
☐享受城乡居民基本医保 ☐无医疗保险
☐享受医疗救助 ☐享受其他保险</td></tr>
<tr><td>康复需求项目与评估</td><td colspan="7">附评估机构出具的“康复需求评估意见”</td></tr>
<tr><td>基本康复服务申请</td><td colspan="7">本人（或我的被监护人）_____ 基本情况如上，希望获得湖州市残疾人基本康复服务，具体申请享受康复服务_____项目 ，特此申请。
申请人（或监护人）：
年 月 日</td></tr>
<tr><td>乡镇（街道）意见</td><td colspan="2">（公章）
审核人： 年 月 日</td><td>县区残联意见</td><td colspan="4">（公章）
审核人： 年 月 日</td></tr>
<tr><td>服务机构服务记录</td><td colspan="3">根据康复评估，于 年 月 日至 年 月 日，已为申请人实施_____项目服务。服务费 元。
申请康复专项补贴￥_____ 元。
申请人（或监护人）：
服务机构：（公章）
年 月 日</td><td>县区残联服务与补贴审核意见</td><td colspan="3">审核人： （加盖公章）
年 月 日</td></tr>
</table>

填报说明：1.残疾证号：0-6 周岁智障、孤独症儿童可不填，需提供三甲医院出具的医学诊断书。

附件 3

全国残疾人精准康复服务手册

封面：

封二：

服务手册使用说明

1．本手册由各地残联统一印制，由社区康复协调员发放给残疾人。

2．本手册包括残疾人基本信息、康复需求评估与转介记录和康复服务情况记录。

3．本手册由残疾人或其亲友妥善保管，作为接受精准康复服务凭证。

4．本手册不得转借他人，遗失请及时补办。

_____残疾人联合会（盖章）

第一页：

残疾人基本信息

姓名			性别		
民族			电话		
家庭住址	省（区、市）　　市（地、州、盟） 县（市、区）				
监护人姓名		电话		与残疾人关系	
残疾类别	视力□　听力□　肢体□　智力□　精神□（多重残疾可多选）　医学诊断（限0-6周岁儿童）：_____				
残疾等级	一级□　二级□　三级□　四级□　未定级□				
身份证号					
残疾人证号（持证必填）					

注：1.本页由社区康复协调员填写；

2.非持证残疾儿童可不填写残疾人证号。

第二页至第六页：

康复需求评估与转介记录

康复需求： 转介意见： 评估人：　　评估时间：
康复需求： 转介意见： 评估人：　　评估时间：

注：　1.“康复需求”参照附表1《全国残疾人基本康复服务目录》中的服务项目填写；

2.“转介意见”依据本县相应康复机构填写；

第七页至第十六页：

康复服务情况记录

服务项目： 按服务内容和标准提供服务：是□　否□ 服务机构名称：　　服务人员签字： 残疾人或监护人签字：　　日期：
服务项目： 按服务内容和标准提供服务：是□　否□ 服务机构名称：　　服务人员签字： 残疾人或监护人签字：　　日期：

注：1.“服务项目”内容参照附表 1 填写；

2.“按服务内容和标准提供服务”中所指服务内容和标准依据《残疾人基本康复服务目录》中的“服务内容和标准”。

3. 残疾人或监护人在其接受服务后须在相应栏签字确认。

4. 本页由康复服务机构填写。

第十七页：附表 1 全国残疾人基本康复服务目录

全国残疾人基本康复服务目录

残疾类别	服务对象	服务项目
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	0-6 周岁儿童	0-6 周岁听力残疾儿童人工耳蜗植入手术及服务※
		0-6 周岁听力残疾儿童助听器适配及服务※
		0-6 周岁听力残疾儿童听觉言语功能训练
		0-6 周岁听力残疾儿童家长支持性服务
	7-17 周岁儿童	7-17 周岁听力残疾儿童助听器适配及适应训练
		7-17 周岁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 周岁儿童	0-6 周岁肢体残疾儿童矫治手术※
		1. 0-6 周岁肢体残疾儿童假肢适配及服务 2. 0-6 周岁肢体残疾儿童矫形器适配及服务 3. 0-6 周岁肢体残疾儿童其他辅助器具适配及服务
		0-6 周岁肢体残疾儿童运动及适应训练
		0-6 周岁肢体残疾儿童家长支持性服务
	7-17 周岁儿童及成人	1. 7-17 周岁肢体残疾儿童及成人假肢适配及服务 2. 7-17 周岁肢体残疾儿童及成人矫形器适配及服务 3. 7-17 周岁肢体残疾儿童及成人其他辅助器具适配及服务
		7-17 周岁肢体残疾儿童及成人康复治疗及训练
		7-17 周岁重度肢体残疾儿童及成年重度肢体残疾人支持性服务

智力残疾	0-6 周岁儿童	0-6 周岁智力残疾儿童认知及适应训练
		0-6 周岁智力残疾儿童家长支持性服务
	7-17 周岁儿童及成人	7-17 周岁智力残疾儿童及成人认知及适应训练
		7-17 周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 周岁孤独症儿童	0-6 周岁孤独症儿童沟通及适应训练
		0-6 周岁孤独症儿童家长支持性服务
	7-17 周岁孤独症儿童	7-17 周岁孤独症儿童沟通及适应训练
		7-17 周岁孤独症儿童家长支持性服务
	成年精神残疾人	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
注：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 周岁听力残疾儿童适配人工耳蜗或助听器的须提供听觉言语功能训练，0-6 周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。		

封三：

封底：

附件 4

湖州市残疾人康复需求和康复服务情况汇总表

（　　）年度

_____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□ 无□		
2							有□ 无□		
3							有□ 无□		
4							有□ 无□		
5							有□ 无□		
6							有□ 无□		
7							有□ 无□		
8							有□ 无□		
9							有□ 无□		
10							有□ 无□		

填表人：　　填表日期：　　年　　月　　日

注：“得到康复服务项目”依照《全国残疾人精准康复服务手册》附表 1“全国残疾人基本康复服务目录”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：

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

7-17 周岁儿童：7-17 周岁听力残疾儿童助听器适配及适应训练、7-17 周岁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 周岁儿童：0-6 周岁肢体残疾儿童矫治手术、0-6 周岁肢体残疾儿童假肢适配及服务、0-6 周岁肢体残疾儿童矫形器适配及服务、0-6 周岁肢体残疾儿童其他辅助器具适配及服务、0-6 周岁肢体残疾儿童运动及适应训练、0-6 周岁肢体残疾儿童家长支持性服务。

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

智力残疾：

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

7-17 周岁儿童及成人：7-17 周岁智力残疾儿童及成人认知及适应训练、7-17 周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 周岁孤独症儿童：0-6 周岁孤独症儿童沟通及适应训练、0-6 周岁孤独症儿童家长支持性服务。

7-17 周岁孤独症儿童：7-17 周岁孤独症儿童沟通及适应训练、7-17 周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县（市、区）残联，一份由社区康复协调员留存。

湖州市残疾人联合会办公室　　2017年5月27日 印发