

烟台市残疾人联合会
烟台市教育局
烟台市民政局
烟台市财政局
烟台市人力资源和社会保障局
烟台市卫生和计划生育委员会
烟台市扶贫开发领导小组办公室

文件

烟残联〔2018〕25号

关于印发《烟台市残疾人精准康复服务 目录及服务标准》的通知

各县市区残联、教育体育局、民政局、财政局、人力资源和社会保障局、卫生计生局、扶贫办：

现将《烟台市残疾人精准康复服务目录及服务标准》印发你

们，请认真组织实施，抓好贯彻落实。

附件：1. 烟台市残疾人精准康复服务目录及服务标准

2. 烟台市残疾人精准康复服务申请审核表



烟台市扶贫开发领导小组办公室
2018年6月27日

附件 1

烟台市残疾人精准康复服务目录及服务标准

残疾类别	服务对象	服务项目	服务内容及标准	支付方式	康复专项经费最低补贴标准	
					对象	补贴标准
视力残疾	盲人	1 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）。	基本医保/光明工程等项目资金/自费	白内障患者	患者自付部分补助，由县市区职能部门根据实际情况确定补助标准。
		2 辅助器具适配及服务	盲杖，读书机等视力残疾人辅具，根据使用年限评估调换。	康复专项/自费	持证视力1-2级残疾人	提供基本型辅助器具。
		3 定向行走及适应训练	功能评估；定向技能及行走训练，每月不少于1次，每次不少于1小时；社会适应能力训练，每月不少于1次，每次不少于1小时。	康复专项/自费		每人每年一次性补助300元。
		4 支持性服务	1. 中途盲者心理疏导，盲后半年内，每月不少于1次，每次不少于30分钟；2. 开展康复知识普及、康复咨询及康复指导等服务，每年不少于2次；3. 结合家庭医生签约服务，为签约残疾人提供残疾康复相关的指导。	专项/自费		第1项每人每年一次性补助200元；第2项每人每年一次性补助100元；第3项县市区按照相关规定落实。

残疾类别	服务对象	服务项目	服务内容及标准	支付方式	康复专项经费最低补贴标准	
					对象	补贴标准
视力 残疾	低视 力者	5 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。根据使用年限评估调换。	康复专项/自费	持证视 力3-4级 残疾人	提供基本型辅助器具。
		6 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。	康复专项/自费		1. 进定点机构进行康复的0-17岁低视力儿童每人一次性补助1000元，用于配发助视器、不少于6个月的康复训练。 2. 成人低视力者，提供基本型辅具及相应的康复训练。
		7 支持性服务	1. 开展康复知识普及、康复咨询及康复指导等服务每年不少于2次；2. 结合家庭医生签约服务，为签约残疾人提供视力残疾康复相关的指导。	专项/自费	持证视 力3-4级 残疾人	第1项每人每年一次性补助100元；第2项各县市区按照相关规定落实。
听力 残疾	0-6岁 儿童	8 人工耳蜗植入 手术及服务	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）。单耳佩戴；第一年调机不少于3次，之后每年调机不少于1次。	政府救助项目 资金/康复专 项/自费	1. 持证 1-2级 听障儿 童； 2. 0-6 岁无证 的听障 儿童提 供医疗 机构医 学诊断 证明。	1. 免费提供人工耳蜗产品1套。 2. 给予补助手术费用1.5万元。 3. 术后一年内，补助一年康复训练1.4万元。
		9 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		

残疾类别	服务对象	服务项目	服务内容及标准	支付方式	康复专项经费最低补贴标准	
					对象	补贴标准
听力残疾	0-17岁儿童	10 听觉言语功能训练	1. 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, 全日制康复训练每天在机构训练不少于 4 小时, 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。 2. 残疾儿童家长康复指导、心理辅导、康复咨和家庭康复指导服务, 每月至少服务 2 次, 每次不少于 30 分钟	康复专项/自费	1. 持证的听障儿童; 2. 0-6 岁无证的听障儿童提供医疗机构医学诊断证明。	对 0-12 岁进入定点康复机构进行康复训练的, 每人每月给予 1400 元训练补助, 13-17 岁的每人每月给予 700 元训练补助。残疾儿童家长每月交通费和生活费补助 200 元。
		11 辅助器具适配及非机构训练	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		适配补贴目录内助听器(2 台)开展适应性训练的, 每人每年一次性补助 200 元。
		12 支持性服务	1. 开展康复知识普及、心理辅导、康复咨询及康复指导等服务每年不少于 2 次; 2. 结合家庭医生签约服务, 为签约残疾人提供残疾康复相关的指导。	专项/自费		第 1 项每人每年一次性补助 100 元; 第 2 项各县市区按照相关规定落实。
	成人听力	13 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。	康复专项/自费	持证听力残疾人	提供基本型辅助器具, 开展适应性训练的, 每人每年一次性补助 200 元。
		14 支持性服务	1. 开展康复知识普及、康复咨询及康复指导等服务每年不少于 2 次; 2. 结合家庭医生签约服务, 为签约残疾人提供残疾康复相关的指导。	专项/自费		第 1 项每人每年一次性补助 100 元; 第 2 项县市区按照相关规定落实。

残疾类别	服务对象	服务项目	服务内容及标准	支付方式	康复专项经费最低补贴标准	
					对象	补贴标准
肢体残疾	0-17岁儿童	15 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)	基本医保/康复专项/自费	1. 持证肢体障碍儿童; 2. 0-6岁无证肢体障碍儿童提供医学证明。	肢残矫治手术每人补助 1.5 万元,其中手术费 1 万元、术后康复训练费 0.4 万元、辅助器具装配费 0.1 万元,每人手术最多不超过 2 次。
		16 辅助器具适配及非机构康复	1. 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; 0-6 岁每半年评估 1 次, 7-17 岁每年评估一次,必要时更换。2. 开展关节活动度、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方面训练,每月不少于 1 次,每次不少于 30 分钟。	康复专项/自费		1. 提供基本型辅助器具。 2. 适应性训练的,每人每年一次性补助 300 元。
		17 运动及适应训练	1. 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,全日制康复训练每天在机构训练不少于 4 小时,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。2. 儿童家长康复知识培训、心理辅导、康复咨询与指导等服务。每月至少服务 2 次,每次不少于 30 分钟。	康复专项/自费		对 0-12 岁进入定点康复机构进行康复训练的儿童,每人每月给予 1400 元训练补助,13-17 岁的每人每月给予 700 元训练补助,矫治手术的除外。残疾儿童家长每月交通费和生活费补助 200 元。脑瘫以外的其它肢体残疾可根据康复需求评估情况适当参考脑瘫救助。
		18 支持性服务	1. 开展康复知识普及、心理辅导、康复咨询及康复指导等服务每年不少于 2 次; 2. 结合家庭医生签约服务,为签约残疾人提供肢体残疾康复相关的指导;	专项/自费		第 1 项每人一次性补助 100 元; 第 2 项县市区按照相关规定落实。
成人肢体	19	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。	康复专项/自费	持证成人肢体残疾人	提供基本型辅助器具。

残疾类别	服务对象	服务项目	服务内容及标准	支付方式	康复专项经费最低补贴标准	
					对象	补贴标准
成人肢体		20 机构康复及训练	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,每次不少于30分钟。	康复专项/自费	持证成人肢体残疾人	每人每年一次性补助300元。
		21 支持性服务	1.开展康复知识普及、心理辅导、康复咨询及康复指导等服务每年不少于2次;2.开展日常生活运动、居家康复护理、协助使用、维修辅助器具、亲友培训等服务每年不少于2次;3.结合家庭医生签约服务,为签约残疾人提供肢体残疾康复相关的指导。	专项/自费		第1、2项每人每年每项一次性补助100元;第3项县市区按照相关规定执行。
智力残疾	0-17岁儿童	22 认知及适应训练	1.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,全日制康复训练每天在机构训练不少于4小时,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。2.儿童家长康复知识培训、心理辅导、康复咨询与指导等服务。每月至少服务2次,每次不少于30分钟。	康复专项/自费	1.持证智障儿童; 2.0-6无证的智障儿童提供医疗机构医学诊断证明。	对0-12岁进入定点康复机构进行康复训练的儿童,每人每月给予1400元训练补助,13-17岁的每人每月给予700元训练补助。残疾儿童家长每月交通费和生活费补助200元。
		23 认知及适应训练(非机构康复)	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。			每人每年一次性补助300元
		24 支持性服务	1.开展康复知识普及、心理辅导、康复咨询、康复指导等服务每年不少于2次;2.结合家庭医生签约服务,为签约残疾人提供残疾康复相关的指导。	专项/自费		第1项每人每年一次性补助100元;第2项县市区按照相关规定落实。

残疾类别	服务对象	服务项目	服务内容及标准	支付方式	康复专项经费最低补贴标准	
					对象	补贴标准
智力残疾	成人智力	25 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。	康复专项/自费	持证成人肢体残疾人	每人每年一次性补助300元。
		26 支持性服务	1.开展康复知识普及、心理辅导、康复咨询、康复指导等服务每年不少于2次;2.开展日间照料、长期护理、居家护理等服务;3.结合家庭医生签约服务,为签约残疾人提供残疾康复相关的指导。	康复专项/自费		第1项每人每年一次性补助100元;第2项县市区残联根据实际情况自定标准;第3项县市区按照相关规定落实。
精神残疾	0-17岁儿童	27 沟通及适应训练	1.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,全日制康复训练每天在机构训练不少于4小时,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。2.儿童家长康复知识培训、心理辅导、康复咨询与指导等服务。每月至少服务2次,每次不少于30分钟。	康复专项/自费	1.持证残疾儿童; 2.0-6岁无证的残疾儿童供医疗机构医学诊断证明。	对0-12岁进入定点康复机构进行康复训练的儿童,每人每月给予1400元训练补助,13-17岁的每人每月给予700元训练补助。残疾儿童家长每月交通费和生活费补助200元。
		28 沟通及适应训练(非机构训练)	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。	康复专项/自费	1.持证残疾儿童; 2.0-6岁无证的残疾儿童供医疗机构医学诊断证明。	每人每年一次性补助300元。
		29 支持性服务	1.开展康复知识普及、心理辅导、康复咨询、康复指导等服务每年不少于2次;2.结合家庭医生签约服务,为签约残疾人提供精神残疾康复相关的指导。	康复专项/自费	1.持证残疾儿童; 2.0-6岁无证的残疾儿童供医疗机构医学诊断证明。	第1项每人每年一次性补助100元;第2项县市区按照相关规定落实。

残疾类别	服务对象	服务项目	服务内容及标准	支付方式	康复专项经费最低补贴标准	
					对象	补贴标准
精神残疾	成年精神残疾人	30 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）	基本医保/政府救助项目资金/专项/自费	持证精神残疾人	县市区职能部门可根据实际情况制定患者服药和住院康复救助标准。
		31 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。	康复专项/自费		每人每年一次性补助300元。
		32 支持性服务	1. 开展生活自理、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；2. 结合家庭医生签约服务，为签约残疾人提供精神残疾康复相关的指导。	康复专项/自费		第1项每人每年一次性补助200元。第2项县市区按照相关规定落实。
各类别残疾人	33	☆居家康复训练	居家康复训练：提供与各类残疾类别相符的适应性训练，每周训练不少于一次，每次不少于30分钟，康复训练周期3个月。	康复专项/自费	1-2级持证残疾人	每人每年一次性补助500元。

备注：

1. 没制定标准的康复服务项目，对已纳入居民基本医疗保险范围或列入政府相关部门救助项目工程的康复服务项目，由基本医保或政府相关部门项目资金按规定支付，支付后的残疾人自负部分以及未纳入医保的康复服务项目由县市区根据实际情况确定补助标准。2. 康复专项经费救助标准为我市最低标准，除残疾儿童进机构康复和肢残儿童矫治手术及省部分康复救助项目外，其他项目鼓励各县市区根据实际情况上浮标准。3. 各类残疾人辅助器具适配：对接受捐赠的或国家、省市专项下发的辅具实物，按照项目要求免费适配给符合相应条件且有需求的残疾人。4. 在定点康复机构接受训练的残疾儿童，按规定给予交通费和生活费补助。5. 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，视力者适配助视器后须提供视功能训练，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，0-17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适配必要的辅助器具。6. 0-6（含6岁）岁

残疾儿童未办理《残疾证》的，需持烟台市二甲以上医院出具的《0-6岁儿童残疾评估报告或医学诊断证明》，且诊断结果与所申请的康复训练救助项目类别相符。7. 非机构康复是指非残疾儿童定点康复机构。8. 第1—32项和第33项只能同时选择一项。9. 残疾人享受的每个康复服务项目，要建立相关档案，做到服务对象真实、资金使用真实、康复服务真实。10. 经费保障按照《烟台市残疾人精准康复服务行动实施方案（2017-2020年）》规定要求执行。国家、省、市康复资金可统筹使用于残疾人精准康复服务项目。11. 经费结算方式，除残疾儿童家长交通、生活补贴，成人精神病救助，白内障手术，部分辅具适配等费用可与家长（监护人）结算外，其他项提倡与提供康复服务的机构结算。12. 标注“☆”的服务项目是烟台市在省服务项目的基础上新增项目。13. 家庭医生签约服务，按县市区卫计部门签约要求落实，若为签约残疾人提供与其残疾康复相关指导且纳入本服务目录的，具体服务种类、内容和补贴标准，根据家庭医生服务团队康复指导能力，由县市区卫计部门和残联根据实际情况制定。14. 各类服务项目要优先保障有康复需求的残疾儿童和建档立卡贫困残疾人康复服务。15. 各康复服务对象经专业康复评估机构评估后，有康复指征和康复效果的，可提供康复服务，13-17岁残疾儿童进市定点儿童康复机构康复服务的，需附专业康复评估机构出具有康复需求指证和康复效果的评估报告。16. 全市残疾人精准康复服务行动，各成员单位为残疾人所提供的康复服务信息可共享。

附件 2

烟台市残疾人精准康复服务申请审核表

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	视力 <input type="checkbox"/> 听力 <input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 智力 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 言语 <input type="checkbox"/> (多重残疾可多选)						
残疾等级	一级 <input type="checkbox"/> 二级 <input type="checkbox"/> 三级 <input type="checkbox"/> 四级 <input type="checkbox"/> 未定级 <input type="checkbox"/>						
家庭住址			监护人		联系电话		
享受医疗保险情况	<input type="checkbox"/> 享受城镇职工基本医疗保险 <input type="checkbox"/> 享受城乡居民基本医疗保险 <input type="checkbox"/> 享受其他保险 <input type="checkbox"/> 无医疗保险						
残疾人或监护人申请的康复需求及项目	(按本地精准康复服务基本目录填写)					申请人: 年 月 日	
康复需求情况初筛结果				服务走向转介			
残疾人或监护人对初筛结果 确认签字	年 月 日	社区精准康复服务小组或社区康复协调员 初筛签字			签字: (公章) 年 月 日		
康复需求评估情况	康复评估机构公章 年 月 日 (亦可附评估机构出具的“康复需求评估意见”)						
乡镇(街道)残联初审意见						审核人: 公 章 年 月 日	
县(市、区)残联审核确认意见						审核人: 公 章 年 月 日	

填表说明：

1. 本表为精准康复服务入户筛查信息登记与精准康复服务申请两种功能合一的表格，用于为每位在专项调查中提出康复需求的残疾人建立筛查或服务档案。

2. 本表一式两份，由残联留存 1 份，定点康复机构存入康复档案 1 份。

3. 本表上半部分为精准康复服务入户信息登记表，由精准康复服务小组填写，由精准康复服务小组对“残疾人提出的需求”进行初筛后，“初筛结果”分为需求明确、不能确定或无需求，无论何种结果均需由残疾人或监护人签字确认。

a) 对于需求明确的，由精准康复服务小组与残疾人协商，填写转介服务机构，同时完成下面一些列审核表格。

b) 对于不能确定康复需求的，“服务转介走向”填写相应的康复评估机构，由评估机构出具意见，根据评估意见情况完成下面一些列审核表格。

c) 对于经初筛后无康复需求的，由残疾人或监护人签字确认，本年度服务即到此终止，不再填写下面内容。

4. 需求评估情况部分：对于康复需求明确的残疾人，可直接由精准康复服务小组填写评估意见即可；对不易确定康复需求的残疾人或残疾儿童初次康复申请者，需要由康复评估机构或有资质的专业医院评估其康复需求。

5. 如果本表填写完成后，残疾人又有新的康复需求的，则重新填表申请。

6. 评估机构出具的“康复需求评估意见”须加盖评估机构公章。

7. 各县市区可根据实际情况在本表基础上适当修改，以便于更加简便实用。