

附件 1

## 全国残疾人基本康复服务目录及补贴标准（2016 年）

残疾类别	服务对象	服务项目	服务内容及标准	支付方式	我省补贴标准
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）。	基本医保/医疗救助/光明工程等政府部门项目资金/自费	按照省助听助明助行项目执行，每人补助 800 元（18 周岁以上持证残疾人）
		辅助器具适配及服务	盲杖。每 3 年评估调换 1 次。	康复专项/自费	按照省助听助明助行项目执行，每人 350 元补助标准（含 200 元培训费和 150 元盲杖等购置费）
		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。	康复专项/自费	
		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	全国新增项目
	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	0—6 周岁按照省儿童基本康复服务与补贴制度执行； 6 周岁以上持证视力残疾人按照省助听助明助行项目执行，每人免费验配助视器 1 台（招标产品）
		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	全国新增项目

残疾类别	服务对象	服务项目	服务内容及标准	支付方式	我省补贴标准
听力 残疾	0—6 周岁儿童	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。	基本医保/医疗救助/政府相关部门项目资金/康复专项/自费	按照省儿童基本康复服务与补贴制度执行，每人免费植入人工耳蜗产品1台
		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	按照省儿童基本康复服务与补贴制度执行，每人免费验配助听器2台（双耳）
		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	按照省儿童基本康复服务与补贴制度执行，每人每年最高补贴康复训练费2.4万元
		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	全国新增项目
	7—17 周岁儿童	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。	康复专项/自费	按照省助听助明助行项目执行，每人免费验配助听器1台（招标产品）
		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	全国新增项目

残疾类别	服务对象	服务项目	服务内容及标准	支付方式	我省补贴标准
听力残疾	成人	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。	康复专项/自费	按照省助听助明助行项目执行，每人免费验配助听器 1 台（招标产品）
肢体残疾	0—6 周岁儿童	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/医疗救助/政府相关部门项目资金/康复专项/自费	按照省儿童基本康复服务与补贴制度执行，每人补贴手术及术后康复训练费 1.8 万元
		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。	康复专项/自费	按照省儿童基本康复服务与补贴制度中辅助器具矫形器适配补贴标准执行
		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。	康复专项/自费	按照省儿童基本康复服务与补贴制度执行，每人每年最高补贴康复训练费 2.4 万元
		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	全国新增项目
肢体残疾	7—17 周岁儿童及成人	辅助器具适配及服务	根据评估结果选择适配基本型假肢、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	康复专项/自费	按照省助听助明助行项目执行，每人免费验配下肢假肢 1 例（招标产品），对有康复适

残疾类别	服务对象	服务项目	服务内容及标准	支付方式	我省补贴标准
			评估 1 次)。		应指征的予以适配基本型矫形器、轮椅、助行器具、生活自助具等，同时配合康复训练
		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。	康复专项/自费	
		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/自费	
智力残疾	0—6 周岁儿童	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	按照省儿童基本康复服务与补贴制度执行,每人每年最高补贴康复训练费 2.4 万元
		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	全国新增项目
	7—17 周岁儿童及成人	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,每月不少于 1 次,每次不少于 30 分钟。	康复专项/自费	按照省儿童基本康复服务与补贴制度的“添翼计划”执行
		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。	康复专项/自费	按照省定残疾人护理补贴制度执行
精神残疾	0—6 周岁孤独	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	康复专项/自费	按照省儿童基本康复服务与补贴制度执行,每人每年最高补

残疾类别	服务对象	服务项目	服务内容及标准	支付方式	我省补贴标准
精神残疾	症儿童		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。		贴康复训练费 2.4 万元
		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	全国新增项目
	7—17 周岁孤独症儿童	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。	康复专项/自费	按照省儿童基本康复服务与补贴制度的“添翼计划”执行
		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	全国新增项目
	成年精神残疾人	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）	基本医保/医疗救助/政府相关部门项目资金/自费	其中服用基本抗精神病药物按照省《关于做好贫困精神残疾人服用基本抗精神病药物费用全额保障工作的通知》（浙残联康复〔2014〕27 号）执行
		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	全国新增项目
	成年精神残疾人	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。	康复专项/自费	按照省定残疾人护理补贴制度执行
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					

残疾类别	服务对象	服务项目	服务内容 & 标准	支付方式	我省补贴标准
<p>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。</p> <p>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。</p>					

附件 2

## 全省 2016 年残疾人精准康复服务 任务指标分解表

地 区	基本康复服务任务数	基本辅具适配服务任务数
<b>杭州市小计</b>	<b>7336</b>	<b>1846</b>
杭州市	4865	1224
市本级（含下沙开发 区、大江东区）	219	55
江干区	357	90
下城区	331	83
上城区	349	88
西湖区	433	109
拱墅区	311	78
滨江区	110	28
萧山区	1116	281
余杭区	872	219
富阳区	767	193
桐庐县	481	121
临安市	739	186
建德市	632	159
淳安县	619	156
<b>温州市小计</b>	<b>5773</b>	<b>1451</b>
温州市	1245	313
市本级（含开发区）	59	15

## 六、康复医疗

地 区	基本康复服务任务数	基本辅具适配服务任务数
鹿城区	453	114
瓯海区	446	112
龙湾区	154	39
洞头区	133	33
乐清市	808	203
瑞安市	785	197
永嘉县	820	206
平阳县	569	143
苍南县	986	248
文成县	275	69
泰顺县	285	72
<b>嘉兴市小计</b>	<b>3571</b>	<b>899</b>
嘉兴市	752	189
市本级（含开发区）	63	16
南湖区	335	84
秀洲区	354	89
海宁市	773	195
平湖市	520	131
桐乡市	724	182
嘉善县	408	103
海盐县	394	99

六、康复医疗

地 区	基本康复服务任务数	基本辅具适配服务任务数
<b>湖州市小计</b>	<b>2331</b>	<b>585</b>
湖州市	846	212
市本级（含开发区）	105	26
吴兴区	311	78
南浔区	430	108
德清县	386	97
安吉县	439	110
长兴县	660	166
<b>绍兴市小计</b>	<b>3901</b>	<b>982</b>
绍兴市	0	0
市本级	0	0
越城区	636	160
柯桥区	690	174
上虞区	639	161
诸暨市	876	220
嵊州市	623	157
新昌县	437	110
<b>金华市小计</b>	<b>4392</b>	<b>1105</b>
金华市	0	0
市本级（含开发区）	187	47

## 六、康复医疗

地 区	基本康复服务任务数	基本辅具适配服务任务数
婺城区	340	86
金东区	357	90
兰溪市	550	138
东阳市	706	178
义乌市	659	166
永康市	537	135
浦江县	415	104
武义县	402	101
磐安县	239	60
<b>舟山市小计</b>	<b>1445</b>	<b>363</b>
舟山市	0	0
市本级	117	29
定海区	390	98
普陀区	330	83
岱山县	321	81
嵊泗县	287	72
<b>台州市小计</b>	<b>4610</b>	<b>1161</b>
台州市	1000	252
椒江区	362	91
黄岩区	511	129
路桥区	251	63

## 六、康复医疗

地 区	基本康复服务任务数	基本辅具适配服务任务数
温岭市	968	244
临海市	872	219
玉环县	455	115
三门县	324	82
天台县	410	103
仙居县	457	115
<b>衢州市小计</b>	<b>2955</b>	<b>743</b>
衢州市	0	0
市本级	0	0
柯城区	367	92
衢江区	359	90
江山市	682	172
龙游县	603	152
常山县	450	113
开化县	494	124
<b>丽水市小计</b>	<b>3113</b>	<b>783</b>
丽水市	0	0
市本级	48	12
莲都区	655	165
龙泉市	327	82
青田县	422	106

## 六、康复医疗

地 区	基本康复服务任务数	基本辅具适配服务任务数
云和县	151	38
庆元县	257	65
缙云县	408	103
遂昌县	275	69
松阳县	290	73
景宁县	280	70
<b>宁波市</b>	<b>6274</b>	<b>1579</b>
江东区	145	37
海曙区	204	51
江北区	234	59
镇海区	296	74
北仑区	513	129
鄞州区（含东钱湖区和 高新科技园区）	1000	252
慈溪市	1031	259
余姚市	902	227
奉化市	603	152
宁海县	695	175
象山县	651	164
全省合计	45701	11497

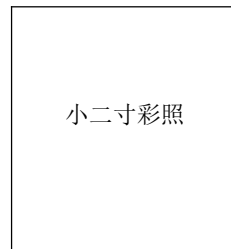
附件 3

## 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）

**六、康复医疗**

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 县(市、区)				
监护人姓名		电话		与残疾人关系	
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"/> (多重残疾可多选) 医学诊断(限0—6周岁儿童): _____				
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"/>				
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：



## 六、康复医疗

残疾类别	服务对象	服务项目
	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
精神残疾	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

## 六、康复医疗

残疾类别	服务对象	服务项目
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

## 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 <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：“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。

**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。**