**附件2：**

**中山市残疾人精准康复补助申请程序**

**（0-6岁市外康复）**

**1、所需材料如下：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **材料内容** | **完成**”✔” | **备注** |
| 1 | 《中山市残疾儿童到外市康复申请表》一式3份。 |  | 通过审批后才可以到外市康复 附件1 |
| 2 | 《残疾人精准康复服务补助申请审批表》一式3份。 |  | 附件2 |
| 3 | 就读证明（在民办机构就读的则需出具此证明，并写明全日制/非全日制，民办机构加盖公章）。 |  | 附件3 |
| 4 | 外市康复机构合法证明的复印件，并要确认与原件一致。 |  | 省内市外定点机构 |
| 5 | 精准康复服务手册复印件。  第1页：必须贴相片（小二寸彩照）。  第2页：残疾人基本信息（填写）。  第3页：康复需求评估与转介记录（医生或工作人员或专职委员填写、签名、盖章）。  第7页：康复服务记录（医生或工作人员或专职委员填写、签名、盖章；残疾人本人或监护人签名）。  如有多页康复服务记录，则复印多页。 |  |  |
| 6 | 残疾证复印件（0-6岁没有办理残疾证则需省内评残医院出具的疾病诊断证明书）。 |  |  |
| 7 | 出生证明+户口本。 |  |  |
| 8 | 发票正本。（医院：住院（明细、结算清单+出院证明）或门诊清单+诊疗卡复印件（登记康复训练的时间表）；民办机构：需注明全日制或非全日制）。 |  | 发票日期为上年9月1日至当年8月31日 |
| 9 | 申请人银行卡或存折账户复印件，必须填写开户行（不是本人申请，则需提供关系证明如：户口本、结婚证、出生证明）。 |  |  |
| 10 | 家庭贫困的出示：低保、低收入证明。 |  |  |
| 11 | 所有复印件镇区残联需加盖公章。 |  |  |
| 12 | ★（1）镇区残联专干录入精准康复训练救助情况汇总表。  ★（2）镇区残联专干用手机拍摄以下信息：  ①申请人照片；  ②户籍证明：身份证或户口本；  ③残疾证或疾病诊断证明；  ④康复内容（手册第7页）；  ⑤服务小结（医院:出院小结或机构评估报告）；  文件格式以“镇区+日期+孩子姓名”命名；  将以上资料打包发给康复部邮箱zsclkfb@163.com。 |  | **残联专干负责事项**  （附件4） |

**2、0-6岁市残疾外康复申请流程图：**

**0-6岁残疾儿童**

**市外康复申请**

**《中山市残疾儿童到外市康复申请表》一式三份。**

**户籍所属村居委会**

**领取申请表**

**同意**

**本市接受**

**康复训练**

**不同意**

**镇区残联/教养学校/市残联三方审批**

**1、《残疾人精准康复服务补助申请审批表》2份。**

**2、精准康复手册1本。**

**广东省一级残疾儿童康复机构，按照中山市的补助标准进行补助：**

**全日制30000元/人·年，非全日制15000元/人·年。**

**户籍所属村居委会**

**领取表格**

**广东省残疾儿童康复一级机构名单（附件5）**

**赴外市做康复训练**

**将相关材料交回**

**所属社区**

**镇区复审**

**上报市残联**

**康复部**

**审核通过**

**发放补助**

**附件1：**

**申请条件**

**1、中山户籍人口；**

**2、持有对应类别的残疾证，0-6岁可持评残医院出具的疾病诊断证明书。**

**中山市残疾儿童到外市康复申请表**

**（ 年度）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 出生年月 |  |
| 身份证号 |  | | 残疾证号  （持证必填） |  | | | |
| 残疾类别 | 视力🞎听力🞎言语🞎肢体🞎智力🞎精神（孤独症）🞎 | | | | | | |
| 残疾等级 | 一级🞎二级🞎三级🞎四级🞎 | | | | | | |
| 家庭住址 |  | | 监护人姓名 |  | | 联系电话 |  |
| 市外康复具体原因 |  | | | 省一级康复机构 | 是🞎 否🞎 | | |
| 残疾人或监护人申请 | 申请人：  年 月 日 | | | | | | |
| 康复项目 |  | | | | | | |
| 外市机构意见（机构盖章） |  | | | | | | |
| 镇（区）残联意见 | 公 章：  年 月 日 | | | | | | |
| 市残疾儿童教养学校初审意见 | 公 章：  年 月 日 | | | | | | |
| 市残联审批意见 | 公 章：  年 月 日 | | | | | | |

**备注：**1、此表一式三份，一份返还残疾儿童监护人用于申请康复补助，一份镇区存档，两份市残联存档；2、附儿童及监护人身份证、户口本及残疾证等复印件，0-6岁未有残疾证出示疾病诊断证明；3、附康复机构合法证明的复印件。

**附件2：**

**残疾人精准康复服务补助申请审批表**

**（ 年度）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 出生年月 |  |
| 身份证号 |  | | 残疾证号  （持证必填） |  | | | |
| 残疾类别 | 视力🞎 听力🞎 言语🞎 肢体🞎 智力🞎 精神🞎（多重残疾可多选） | | | | | | |
| 残疾等级 | 一级🞎 二级🞎 三级🞎 四级🞎 未定级🞎 | | | | | | |
| 家庭住址 |  | | 监护人姓名 |  | | 联系电话 |  |
| 家庭经济  状况 | 🞎家庭人均收入低于当地城乡居民最低生活保障线  🞎家庭经济困难 | | | | | 户口  类别 | 🞎农业户  🞎非农业户 |
| 医疗保险  情况 | 🞎享受城镇职工基本医疗保险 🞎享受城乡居民基本医疗保险  🞎享受医疗救助 🞎享受其他保险 🞎无医疗保险 | | | | | | |
| 康复需求  项目 | （附评估机构出具“康复需求评估意见”） | | | | | | |
| 残疾人或  监护人申请 | （本人承诺提供的资料及发票真实无误），申请人：  请手写括号内的内容：  年 月 日 | | | | | | |
| 社区（村）委会意见 | 审核人：  公 章  年 月 日 | | | | | | |
| 镇（区）  残联意见 | 审核人：  公 章  年 月 日 | | | | | | |
| 市残联审批意见 | 审核人：  公 章  年 月 日 | | | | | | |

**填表说明：1、**此表一式叁份。由残疾人或其监护人填写，经社区康复协调员逐级审核上报至镇（区）残联，由市、镇（区）两级审批并留存。

2、“康复需求项目”栏依据评估机构出具的“康复需求评估意见”填写，评估机构出具的“康复需求评估意见”须加盖评估机构公章。

3、附身份证、残疾证的复印件，如果0-6岁未有残疾证的出具疾病诊断证明：附发票正本，附申请人的银行账户复印件，如不是本人申请，需提交关系证明（户口簿、结婚证、出生证等）；家庭贫困的出示：低保、低收入证明。所有复印件镇区残联要加盖公章确认复印件与原件一致。

**附件3：**

**申请条件**

**1、中山户籍人口；**

**2、持有对应类别的残疾证，0-6岁可持评残医院出具的疾病诊断证明书。**

**就读证明**

兹有学生 ，性别 ，身份证号码 。于 年 月 日至 年 月 日就读 。进行（写明全日制或时段制） 康复训练。

特此证明！

机构名称（盖章）

年 月 日

**附件4：**

**中山市 镇区精准康复训练救助情况汇总表**

**填报期间： 年 月 日 填报人：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **编号** | **姓名的** | **性别** | **出生年月** | **残疾类别 （表现）** | **残疾证号 (或身份证号）** | **户籍地址** | **监护人** | **监护人身份证号** | **本人或监护人 电话** | **家庭经济** | **申请时间** | **补助项目** |
| **填写 说明：** |  |  |  | **无残疾证的填诊断证明书内容** | **已评残的填残疾证号 未评残的填身份证号** | **格式：省+市+镇区+村居+地址** | **0-6岁残疾儿童方要填写 7岁以上的不用填写** | | **家庭经济的填写选项：**  **“一般”**  **“困难”（附低收入证）**  **“低保”（附低保证）** | | **残疾人或监护人的申请时间** | **填写选项：**  **“0-6岁儿童康复训练”“7-17岁康复训练”**  **“成人康复训练”**  **“0-6岁XX（辅具名称）”**  **“7-17岁XX（辅具名称）”**  **“成人XX（辅具名称）”** |
| 例 | 张小 | 男 | 2018.5 | 儿童孤独症 | 442000201805XXXXXXXX | 广东省中山市石岐区XX社区XX街X号 | 张大 | 442000198805XXXXXX | 137XXXX1234 | 一般 | 2019.8.16 | 0-6岁矫正鞋 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**附件5：**

**广东省残疾儿童康复一级机构**

**（可根据省残联公布的相应增加）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **地区** | **机构名称** | **认定类别及等级** |
| 1 | 深圳 | 深圳市特殊需要儿童早期干预中心 | 听力一级 |
| 2 | 惠州 | 惠州市护苗培智学校 | 孤独症一级 |
| 3 | 东莞 | 东莞市残疾康复中心 | 听力一级 |
| 4 | 肢体一级 |
| 5 | 肇庆 | 肇庆市残疾康复中心 | 听力一级 |