

中山市残疾人联合会

关于 2025 年度我市残疾儿童康复训练救助有关事项的通告

为做好我市 2025 年度残疾儿童康复训练救助工作，根据《中山市残疾儿童康复救助实施细则》（中山残联〔2022〕17 号）有关精神，结合实际，现将有关事项公布如下：

一、救助对象和条件

（一）本市户籍的 0-6 岁听力、言语、智力、肢体残疾和孤独症儿童。

（二）持有效《中华人民共和国残疾人证》或中山市残疾儿童诊断定点医院出具的符合残疾评定标准的诊断证明书。具有康复服务适应指征，通过康复服务可能达到功能重建或改善。

（三）监护人认为残疾儿童有康复需求，并能够按照相关要求配合做好康复训练。

二、救助相关要求

（一）救助时间：

2025 年度康复训练救助时间为 2025 年 3 月至 12 月，每人每年最多救助 10 个月。

（二）救助有关要求：

1. 残疾儿童康复训练救助实行一年一申报。
2. 实行“先申请、后康复、再救助”原则，救助时间从受理时间次月开始计算。
3. 残疾儿童在康复救助期间年龄达到7周岁的，按照规定自到龄次月起终止救助。如因1、2月份不享受救助而导致救助达不到10个月的，可自到龄后顺延相应月数再终止救助。

三、申请救助需提供的材料

(一) 申请表：《中山市残疾儿童康复救助补助申请审批表》(见附件1)。

(二) 户籍证明：残疾儿童的身份证或户口本等复印件。

(三) 残疾证明：《中华人民共和国残疾人证》或我市定点诊断机构《中山市残疾儿童诊断证明书》(残疾人证或诊断证明书的残疾类别需与所申请救助服务的残疾类别一致)(见附件2)。

(四) 评估证明：我市定点评估机构出具的《中山市残疾儿童康复训练需求评估表》(见附件3)。

(五) 异地康复：如申请前往异地定点康复机构进行康复，还需提供《中山市残疾儿童异地康复认定表》(见附件4)。

四、申请时间和方式

(一) 申请时间：2025年1月1日-11月30日工作日。有康复需求的儿童监护人携带上述所要求提供的材料，到户籍所属镇街残联进行申报。

（二）申请受理：监护人携上述材料向户籍所在镇街残联提出申请，镇街残联受理登记，审核无误后录入儿童康复救助系统并填写受理回执一式两份，双方各执一份。

（三）上级审核：市残联对镇街残联系统录入的材料进行审核，定期将拟救助儿童名单在中山市残疾人联合会官网及公众号进行公示。

五、确定康复机构

（一）确定康复机构：市残联通过法定方式确定承接 2025 年度 0-6 岁残疾儿童康复服务的定点康复机构（将在中山市残疾人联合会官网及公众号发布）。

其中，全市符合条件的在册 0-6 岁残疾儿童可免费（伙食费除外）入读中山市残疾儿童教养学校（市特殊幼儿园），该校是市残联主管的专门从事 0-6 岁残疾儿童教育康复工作的公立康复机构，常年招生（相关情况请关注市残疾儿童教养学校公众号）。

（二）就近安排康复：经审核符合救助条件的残疾儿童，按照就近就便原则，优先安排到就近定点康复机构，或者转介到监护人的意向定点康复机构接受康复服务。

六、其他说明

（一）市级救助的残疾儿童康复训练补助金额累计超出财政部门下达预算经费时，将根据上级精神和实际情况及时进行调整。

(二)火炬开发区(含民众街道)、翠亨新区(含南朗街道)、五桂山街道可参照本通告执行。

七、咨询方式

中山市残疾人联合会康复部,电话 0760-88830217。

各镇街残疾人联合会联系电话详见附件6。

附件:1.中山市残疾儿童康复救助补助申请审批表

2.中山市残疾儿童诊断证明书

3.中山市残疾儿童康复训练需求评估表

4.中山市残疾儿童异地康复认定表

5.受理回执(模板)

6.中山市各镇街残联咨询电话

7.中山市2025年度残疾儿童康复训练救助指引



中山市残疾人联合会

2025年1月8日

附件 1

中山市残疾儿童康复救助补助申请审批表

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 ☐ 听力 ☐ 肢体 ☐ 智力 ☐ 精神 ☐ 其他 ☐ (多重残疾可多选)						
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	
家庭经济状况	☐ 困难残疾人 (附有效的低保、低收入或特困供养证明) ☐ 非困难残疾人						
康复需求项目	手术 ☐ 辅具适配 ☐ 康复训练 ☐ (附评估机构出具的“康复需求评估意见”)						
残疾人或监护人申请	意向服务机构: 申请人: 年 月 日						
残联 审批意见	审核人: (公 章) 年 月 日						

填表说明:

- 1.此表由残疾人或其监护人(代理人)填写并向市残联申请,由市残联审批并留存。
- 2.康复需求项目依据评估机构出具的“康复需求评估意见”填写。
- 3.申请人填写意向服务机构。
- 4.本表从2022年6月1日起实施,功能性镇(街道)可参照执行。

附件 2

中山市残疾儿童诊断证明书

儿童姓名		性别		出生年月		贴照片处 (两寸近期免冠彩照)
身份证号码						
住址						
指定医院或专业机构诊断结果	诊断结果: 诊断符合_____残疾标准,表现达到_____级分级标准。 处理意见: 诊断医师: _____ 指定医院或专业机构 (盖章) 年 月 日					

说明:

- 1.本诊断证明书是享受“中山市 0-6 岁残疾儿童康复救助项目”的重要依据，请妥善保管；
- 2.本诊断证明书应根据国家残疾标准评定并由定点诊断机构出具并加盖公章；
- 3.本诊断证明书有效期为 2 年。

附件 3

中山市残疾儿童康复训练需求评估表

(由定点机构进行评估并填写)

姓名		性别		民族		出生年月	
身份证号				监护人		监护人电话	
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 ☐						
项目	情况/结果摘要						
康复评估							
评估结论	是否具有康复服务适应指征(即通过康复服务可能达到功能重建或改善)						
康复项目							
康复目标							

评估机构(盖章):

评估人:

评估时间: 年 月 日(本次需求评估有效期为半年)

附件 4

中山市残疾儿童异地康复认定表

(年度)

姓名		性别		身份证号	
残疾人证号				联系电话	
监护人		关系		身份证号	
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 “				
户籍地址					
现居住地					
康复机构名称					
康复机构地址					
法定代表人		联系人		联系电话	
机构康复项目	视力康复 ☐ 听力言语康复 ☐ 肢体康复 ☐ 智力康复 ☐ 孤独症康复 ☐				
异地康复 机构意见	康复需求评估意见： 视力：定向行走及适应训练 ☐ 视功能训练 ☐ 听力与言语：听觉言语功能训练 ☐ 肢体：运动及适应训练 ☐ 智力：认知及适应训练 ☐ 孤独症：沟通及适应训练 ☐ 同意申请人在本机构进行康复训练服务。 审核人： (公 章) 年 月 日				
机构所在地 县级以上残联 审核意见	当地最高救助标准：全日制_____元/人/月，非全日制_____元/人/月。 该机构是否定点康复机构： ☐ 是 ☐ 否 康复项目是否与该机构服务资质一致： ☐ 是 ☐ 否 该机构服务资质期限为：_____年 _____月 _____日至_____年 _____月 _____日。 审核人： (公 章) 年 月 日				

填表说明：

1. 此表为申请异地康复使用，非持证残疾儿童可不填写残疾人证号。
2. 由异地康复机构填写并经机构所在地县级以上残联确认，申请人交回户籍地残联备案。

附件 5

受理回执（模板）

（申请人姓名）_____：

本单位于_____年____月____日收到你提交的（儿童姓名）____0-6 岁
残疾儿童康复训练救助申请和提交的下列申请材料：

- 1、中山市残疾儿童康复救助补助申请审批表□
- 2、残疾儿童身份证复印件□ 残疾儿童户口本复印件□
- 3、残疾人证复印件□ 中山市残疾儿童诊断证明书□
- 4、中山市残疾儿童康复训练需求评估表□
- 5、中山市残疾儿童异地康复认定表□

申请人：

受理人：
（单位盖章）

年 月 日

备注：1.已提交的材料在“□”内打“√”。

2.中缝盖骑缝章，上联由办理单位存档，下联交付申请人。

受理回执

（申请人姓名）_____：

本单位于_____年____月____日收到你提交的（儿童姓名）____0-6 岁
残疾儿童康复训练救助申请和提交的下列申请材料：

- 1、中山市残疾儿童康复救助补助申请审批表□
- 2、残疾儿童身份证复印件□ 残疾儿童户口本复印件□
- 3、残疾人证复印件□ 中山市残疾儿童诊断证明书□
- 4、中山市残疾儿童康复训练需求评估表□
- 5、中山市残疾儿童异地康复认定表□

申请人：

受理人：
（单位盖章）

年 月 日

备注：1.已提交的材料在“□”内打“√”。

2.中缝盖骑缝章，上联由办理单位存档，下联交付申请人。

附件 6

中山市各镇街残联咨询电话

序号	镇街	咨询电话
1	火炬开发区残联	89873711
2	石岐街道残联	23328044
3	东区街道残联	88301730, 88336704
4	西区街道残联	23322201, 23325853
5	南区街道残联	88891516
6	五桂山街道残联	88206087, 88209036
7	小榄镇残联	22238152
8	古镇镇残联	22389995
9	横栏镇残联	87684607
10	港口镇残联	88431183
11	沙溪镇残联	86221191
12	大涌镇残联	87727608
13	黄圃镇残联	23222830
14	南头镇残联	23380386
15	东凤镇残联	22628607
16	阜沙镇残联	23402731
17	三角镇残联	86961307, 85400926
18	民众街道残联	85168238

19	南朗街道残联	89960384
20	三乡镇残联	85881887, 86381011
21	坦洲镇残联	86216830
22	板芙镇残联	86501078
23	神湾镇残联	86609980

附件 7

中山市 2025 年度残疾儿童康复训练救助指引

1.办理残疾人证（或诊断证明书）

2.进行康复需求评估

3.到户籍镇街残联提出申请

4.镇街残联受理、录入系统

5.市残联审核、公示

6.确定康复机构，接受服务