

残疾人政策宣传册



江永县残疾人联合会



扫描全能王 创建

防止残疾人返贫

巩固脱贫攻坚成果

保障残疾人平等参与

维护残疾人合法权益

促进社会文明进步

推进扶残助残文明实践



前言

《残疾人政策宣传手册》以浅显易懂、图文并茂的形式，对残疾人办证、残疾人康复、残疾预防、惠残政策等知识进行宣传。为使全县广大残疾人工作者和残疾人掌握政策、熟知办事流程，我们特编印此读本。



目 录

残疾人分级标准·····	1
残疾人证办理程序·····	16
江永县残疾人办证流程图·····	18
残疾鉴定指定医院联系方式·····	19
残疾人扶贫政策宣传·····	20
江永县残疾儿童康复救助制度·····	26
0-6岁儿童康复训练机构简介·····	37
《湖南省按比例安排残疾人就业规定》摘录·····	44



残疾人分级标准

一、残疾评定标准

(一) 视力残疾标准

1. 视力残疾定义

各种原因导致双眼视力低下并且不能矫正或双眼视野缩小，以致影响其日常生活和社会参与。视力残疾包括盲及低视力。

2. 视力残疾分级

按视力和视野状态分级，其中盲为视力残疾一级和二级，低视力为视力残疾三级和四级。

视力残疾均指双眼而言，若双眼视力不同，则以视力较好的一眼为准。如果仅有单眼为视力残疾，而另一眼的视力达到或优于0.3，则不属于视力残疾的范畴。视野以注视点为中心，视野半径小于 10° 者，不论其视力如何均属于盲。

视力残疾分级表

级别	视力、视野
一级	无光感 ~ <0.02 ；或视野半径小于 5°
二级	$0.02 \sim <0.05$ ；或视野半径小于 10°
三级	$0.05 \sim <0.1$
四级	$0.1 \sim <0.3$



需要指出的是，上面所说的视力是指最佳矫正视力（best corrected visual acuity, BCVA），即以最适当的镜片进行屈光矫正后所能达到的最好视力。在一些特殊情况下，如果没有屈光矫正的设备，或者受检者不能接受眼镜矫正时，可以采用针孔视力来代替。

以上内容从《视力残疾评定手册》摘录，如果与《残疾人残疾分类和分级》国家标准（GB/26341-2010）不相符合，则以《残疾人残疾分类和分级》国家标准（GB/26341-2010）为准。

（二）听力残疾标准

1. 听力残疾定义

各种原因导致双耳不同程度的永久性听力障碍，听不到或听不清周围环境声及言语声，以致影响其日常生活和社会参与。

2. 听力残疾分级原则

按平均听力损失及听觉系统的结构、功能、活动和参与，环境和支持等因素分级（不佩戴助听放大装备）。

注：3岁以内儿童，残疾程度一、二、三级的定为残疾人。

3. 听力残疾分级

（1）听力残疾一级



听觉系统的结构和功能极重度损伤，较好耳平均听力损失大于91dB HL。不能依靠听觉进行言语交流，在理解、交流等活动上极重度受限，在参与社会生活方面存在极严重障碍。

(2) 听力残疾二级

听觉系统的结构和功能重度损伤，较好耳平均听力损失在81~90dB HL之间。

在理解和交流等活动上重度受限，在参与社会生活方面存在严重障碍。

(3) 听力残疾三级

听觉系统的结构和功能中重度损伤，较好耳平均听力损失在61~80dB HL之间。在理解和交流等活动上中度受限，在参与社会生活方面存在中度障碍。

(4) 听力残疾四级

听觉系统的结构和功能中度损伤，较好耳平均听力损失在41~60dB HL之间。

在理解和交流等活动上轻度受限，在参与社会生活方面存在轻度障碍。

以上内容从《听力残疾评定手册》摘录，如果与《残疾人残疾分类和分级》国家标准（GB/26341-2010）不相符合，则以《残疾人残疾分类和分级》国家标准（GB/26341-2010）为准。



（三）言语残疾标准

1. 言语残疾定义

各种原因导致的不同程度的言语障碍，经治疗一年以上不愈或病程超过两年，而不能或难以进行正常的言语交流活动，以致影响其日常生活和社会参与。包括：失语、运动性构音障碍、器官性构音障碍、发声障碍、儿童语言发育迟滞、听力障碍所致的言语障碍、口吃等。

注：3岁以下不定残。

2. 言语残疾分级原则

按各种言语残疾不同类型的口语表现和程度，脑和发音器官的结构、功能，活动和参与，环境和支持等因素分级。

3. 言语残疾分级

（1）言语残疾一级

脑和/或发音器官的结构、功能极重度损伤，无任何言语功能或语音清晰度小于或等于10%，言语表达能力等级测试未达到一级测试水平，在参与社会生活方面存在极严重障碍。

（2）言语残疾二级

脑和/或发音器官的结构、功能重度损伤，具有一定的发声及言语能力。语音清晰度在11%~25%之间，



言语表达能力等级测试未达到二级测试水平，在参与社会生活方面存在严重障碍。

（3）言语残疾三级

脑和/或发音器官的结构、功能中度损伤，可以进行部分言语交流。语音清晰度在26%~45%之间，言语表达能力等级测试未达到三级测试水平，在参与社会生活方面存在中度障碍。

（4）言语残疾四级

脑和/或发音器官的结构、功能轻度损伤，能进行简单会话，但用较长句表达困难。语音清晰度在46%~65%之间，言语表达能力等级测试未达到四级测试水平，在参与社会生活方面存在轻度障碍。

言语残疾定级指标表

级别	语音清晰度	言语表达能力
一级	≤10%	未达到一级测试水平
二级	11%~25%之间	未达到二级测试水平
三级	26%~45%之间	未达到三级测试水平
四级	46%~65%之间	未达到四级测试水平

以上内容从《言语残疾评定手册》摘录，如果与《残疾人残疾分类和分级》国家标准（GB/26341-2010）不相符合，则以《残疾人残疾分类和分级》国家



标准（GB/26341-2010）为准。

（四）肢体残疾标准

1. 肢体残疾定义

人体运动系统的结构、功能损伤造成的四肢残缺或四肢、躯干麻痹（瘫痪）、畸形等导致人体运动功能不同程度丧失以及活动受限或参与的局限。肢体残疾主要包括：

（1）上肢或下肢因伤、病或发育异常所致的缺失、畸形或功能障碍；

（2）脊柱因伤、病或发育异常所致的畸形或功能障碍；

（3）中枢、周围神经因伤、病或发育异常造成躯干或四肢的功能障碍。

2. 肢体残疾分级原则

按人体运动功能丧失、活动受限、参与局限的程度分级（不配戴假肢、矫形器及其他辅助器具）。肢体部位说明如下：

（1）全上肢：包括肩关节、肩胛骨；

（2）上臂：肘关节和肩关节之间，不包括肩关节，含肘关节；

（3）前臂：肘关节和腕关节之间，不包括肘关节，含腕关节；



- (4) 全下肢：包括髋关节、半骨盆；
- (5) 大腿：髋关节和膝关节之间，不包括髋关节，含膝关节；
- (6) 小腿：膝关节和踝关节之间，不包括膝关节，含踝关节；
- (7) 手指全缺失：掌指关节；
- (8) 足趾全缺失：跖趾关节。

注：肢体残疾分级中的一级h)、二级f)、三级e)条，关于“手指掌指关节”的表述，是指一手的5个手指近节指间关节及掌指关节以远的缺失。

3. 肢体残疾分级

(1) 肢体残疾一级

不能独立实现日常生活活动，并具备下列状况之一：

- ①四肢瘫：四肢运动功能重度丧失；
- ②截瘫：双下肢运动功能完全丧失；
- ③偏瘫：一侧肢体运动功能完全丧失；
- ④单全上肢和双小腿缺失；
- ⑤单全下肢和双前臂缺失；
- ⑥双上臂和单大腿（或单小腿）缺失；
- ⑦双全上肢或双全下肢缺失；
- ⑧四肢在手指掌指关节（含）和足跗跖关节（含）



以上不同部位缺失；

⑨双上肢功能极重度障碍或三肢功能重度障碍。

注：肢体残疾一级在运动系统结构与功能方面损伤程度非常严重，有严重的肢体瘫痪或肢体缺失，存在严重功能障碍；在自理、身体移动、生活活动和社会参与等方面存在严重的障碍或局限，不能自理、不能参与众多活动，身体移动能力很差；需要环境提供全面的支持，终生生活需由他人照料。

（2）肢体残疾二级

基本上不能独立实现日常生活活动，并具备下列状况之一：

①偏瘫或截瘫，残肢保留少许功能（不能独立行走）；

②双上臂或双前臂缺失；

③双大腿缺失；

④单全上肢和单大腿缺失；

⑤单全下肢和单上臂缺失；

⑥三肢在手指掌指关节（含）和足跗跖关节（含）

以上不同部位缺失（一级中的情况除外）；

⑦二肢功能重度障碍或三肢功能中度障碍。

注：肢体残疾二级在运动系统结构与功能方面损伤程度较严重，有重度或中度的肢体瘫痪或肢体缺失，某



些方面可能存在较严重的功能障碍；在自理、身体移动、生活活动和社会参与等方面存在较严重的障碍或局限，如生活方面很难达到自理，与人交往能力差，运动能力较差；需要环境提供广泛的支持，大部分生活仍需要他人照料。

（3）肢体残疾三级

能部分独立实现日常生活活动，并具备下列状况之一：

- ①双小腿缺失；
- ②单前臂及其以上缺失；
- ③单大腿及其以上缺失；
- ④双手拇指或双手拇指以外其他手指全缺失；
- ⑤二肢在手指掌指关节（含）和足跗跖关节（含）以上不同部位缺失（二级中的情况除外）；
- ⑥一肢功能重度障碍或二肢功能中度障碍。

注：肢体残疾三级在运动系统结构与功能方面有中度损伤，有中度的或较轻的肢体瘫痪或缺失，其中某些功能障碍明显；在自理、身体移动、生活活动或社会参与等方面存在一定的障碍或局限，如生活能部分自理，能做简单的家务劳动，能参与一些简单的社会活动；需要环境提供有限的支持，所需要的支持服务是经常性的、短时间的需求，部分生活需由他人照料。



(4) 肢体残疾四级

基本上能独立实现日常生活活动，并具备下列状况之一：

- ①单小腿缺失；
- ②双下肢不等长，差距大于或等于50 mm；
- ③脊柱强（僵）直；
- ④脊柱畸形，后凸大于 70° 或侧凸大于 45° ；
- ⑤单手拇指以外其他四指全缺失；
- ⑥单侧拇指全缺失；
- ⑦单足跗跖关节以上缺失；
- ⑧双足趾完全缺失或失去功能；
- ⑨侏儒症（身高小于或等于1300 mm的成年人）；
- ⑩一肢功能中度障碍或两肢功能轻度障碍；

注：肢体残疾四级在运动系统结构与功能方面轻度损伤，有轻度的功能障碍；

在自理、身体移动、生活活动和社会参与等方面存在轻度的障碍或局限，如能自理生活，能承担一般的家务劳动或工作，对周围环境有较好的辨别能力，能比较恰当地与交流和交往，能够比较正常地参与社会活动；需要环境提供间歇的支持，一般情况下生活不需要由他人照料。



以上内容从《肢体残疾评定手册》摘录，如果与《残疾人残疾分类和分级》国家标准（GB/26341-2010）不相符合，则以《残疾人残疾分类和分级》国家标准（GB/26341-2010）为准。

（五）智力残疾标准

1.智力残疾定义

智力显著低于一般人水平，并伴有适应行为的障碍。此类残疾是由于神经系统结构、功能障碍，使个体活动和参与受到限制，需要环境提供全面、广泛、有限和间歇的支持。

智力残疾包括在智力发育期间（18岁之前），由于各种有害因素导致的精神发育不全或智力迟滞；或者智力发育成熟以后，由于各种有害因素导致智力损害或智力明显衰退。

2.智力残疾分级

按0~6岁和7岁以上两个年龄段发育商、智商和适应行为分级。0~6岁儿童发育商小于72分的直接按发育商分级，发育商在72~75分之间的按适应行为分级。7岁及以上按智商、适应行为分级；当两者的分值不在同一级时，按适应行为分级。《世界卫生组织残疾评定量表》（WHO-DAS II）分值反映的是18岁及以上各级智力残疾的活动与参与情况。智力残疾分级见表1、表2。



表1 智力残疾分级

级别	智力发育水平		社会适应能力	
	发育商 (DQ)	智商 (IQ)	适应行为	WHO-DAS II 分值
	0~6岁	7岁及以上	(AB)	18岁及以上
一级	≤25	<20	极重度	≥116分
二级	26~39	20~34	重度	106~115分
三级	40~54	35~49	中度	96~105分
四级	55~75	50~69	轻度	52~95分

表2 智力残疾分级 (续)

适应行为表现:

极重度——不能与人交流，不能自理，不能参与任何活动，身体移动能力很差；需要环境提供全面的支持，全部生活需他人照料。

重度——与人交往能力差，生活方面很难达到自理，运动能力发展较差；需要环境提供广泛的支持，大部分生活需他人照料。

中度——能以简单的方式与人交流，生活能部分自理，能做简单的家务劳动，能参与一些简单的社会活动；需要环境提供有限的支持，部分生活需他人照料。

轻度——能生活自理，能承担一般的家务劳动或工作，对周围环境有较好的辨别能力，能与人交流和交往，能比较正常地参与社会活动；需要环境提供间歇的支持，一般情况下生活不需要他人照料。



（六）精神残疾标准

1.精神残疾定义

各类精神障碍持续一年以上未痊愈，由于存在认知、情感和行为障碍，以致影响其日常生活和社会参与。

2.精神残疾分级原则

18岁及以上的精神障碍患者根据WHO-DASⅡ分值和适应行为表现分级，18岁以下精神障碍患者依据适应行为的表现分级。



3.精神残疾分级

（1）精神残疾一级

WHO-DASⅡ值大于或等于116分，适应行为极重度障碍；生活完全不能自理，忽视自己的生理、心理的基本要求。不与人交往，无法从事工作，不能学习新事物。需要环境提供全面、广泛的支持，生活长期、全部需他人监护。

（2）精神残疾二级

WHO-DASⅡ值在106分~115分之间，适应行为重度障碍；生活大部分不能自理，基本不与人交往，只与照顾者简单交往，能理解照顾者的简单指令，有一定学习能力。监护下能从事简单劳动。能表达自己的基本需



求，偶尔被动参与社交活动。需要环境提供广泛的支持，大部分生活需他人照料。



(3) 精神残疾三级

WHO-DAS II 值在9

6分~105分之间，适应行为中度障碍；生活上不能完全自理，可以与人进行简单交流，能表达自己的情感。能独立从事简单劳动，能学习新事物，但学习能力明显比一般人差。被动参与社交活动，偶尔能主动参与社交活动。需要环境提供部分的支持，即所需要的支持服务是经常性的、短时间的需求，部分生活需由他人照料。

(4) 精神残疾四级

WHO-DAS II 值在

52分~95分之间，适应行为轻度障碍；生活上基本自理，但自理能力比一般人差，有时忽略个人卫生。能与人交往，能表达自己的情感，



，体会他人情感的能力较差，能从事一般的工作，学习新事物的能力比一般人稍差。偶尔需要环境提供支



持，一般情况下生活不需要由他人照料。

以上内容从《精神残疾评定手册》摘录，如果与《残疾人残疾分类和分级》国家标准（GB/26341-2010）不相符合，则以《残疾人残疾分类和分级》国家标准（GB/26341-2010）为准。

诊断工具、评定环境、评定人员、评定方法、致残原因、康复建议等详细内容请查阅《精神残疾评定手册》（北京：华夏出版社），2013年1月北京第1版，2014年2月北京第2次印刷。

（七）多重残疾标准

1. 多重残疾定义

同时存在视力残疾、听力残疾、言语残疾、肢体残疾、智力残疾、精神残疾中的两种或两种以上残疾的人为多重残疾。

2. 多重残疾分级

多重残疾分级是按所属残疾中残疾程度最重类别的分级确定其残疾等级。

以上内容从《多重残疾评定手册》摘录，如果与《残疾人残疾分类和分级》国家标准（GB/26341-2010）不相符合，则以《残疾人残疾分类和分级》国家标准（GB/26341-2010）为准。



残疾人证办理流程

一、申请：残疾人证办理，需申请人持居民身份证、户口本和3张两寸近期免冠白底彩照，到江永县政务大厅提出办证申请（领取申请表），如实填写申请表、评定表。申请智力、精神类残疾人证和未成年人申请残疾人证须同时提供法定监护人的证明材料。

二、受理：县残联接到办证申请人提交的申请材料后，由受理人对申请人、法定监护人、照片、身份证、户口本进行确认，对于填写虚假信息者不予受理。

三、评定：指定机构对于申办残疾人证的申请人进行残疾评定，江永县人民医院负责听力、言语、视力、肢体；精神、智力残疾评定在江永康乐精神病专科医院鉴定。评定结论符合残疾标准的，进行网络公示，公示时间为五个工作日；申请人是未成年人的，原则上不予公示。

四、审核、批准：县残联对办证申请材料、受理程序、残疾评定结论和公示结果进行审核，并在十个工作日内审核完毕。

经审核符合规定的，予以批准，填写打印残疾人证



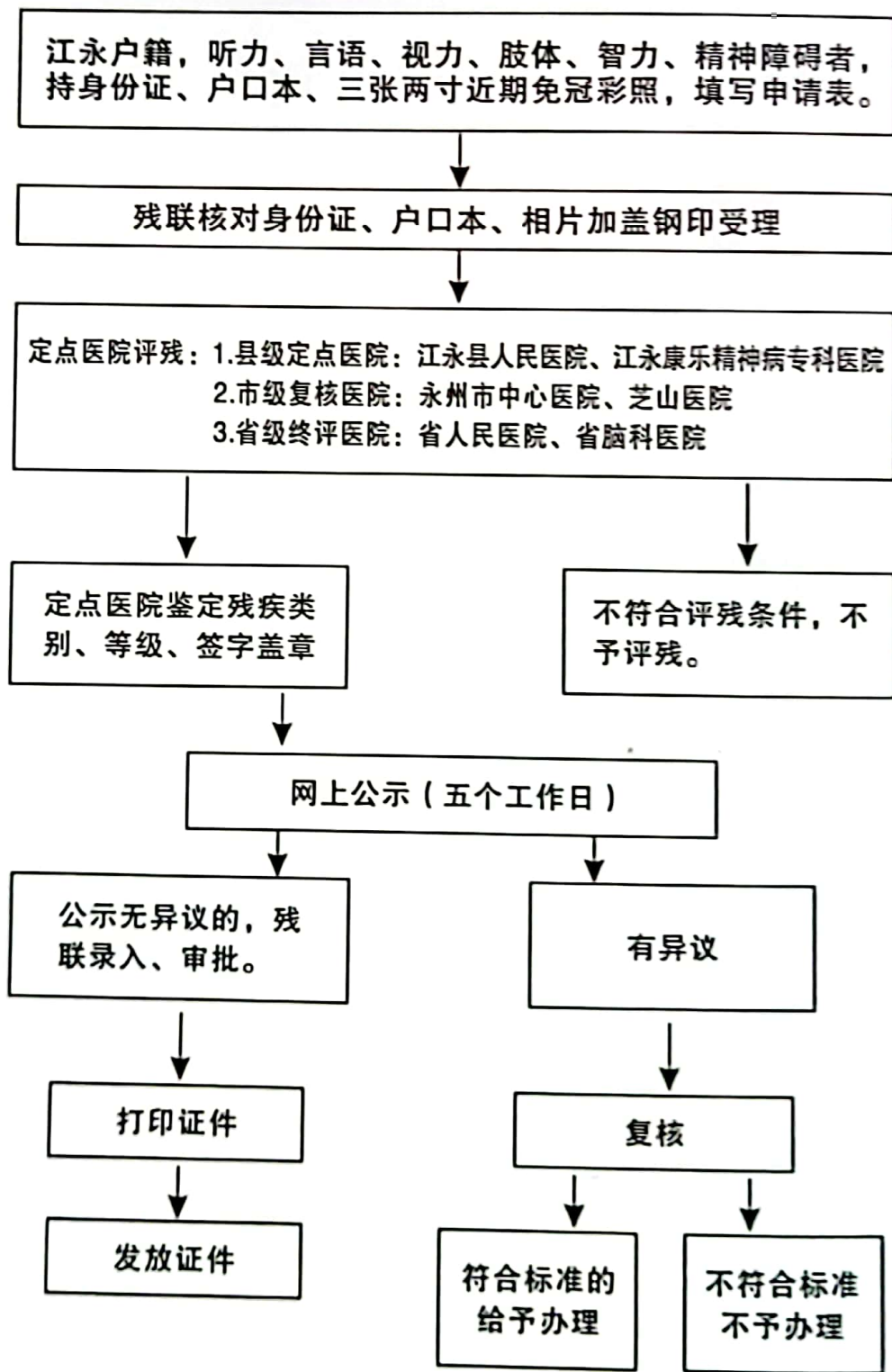
相关信息，并在批准残联栏内加盖公章、在持证人像上加盖钢印，同时将残疾评定表等相关信息录入残疾人人口基础数据库。

评定结论不符合残疾标准者，不予办理。

五、发放、存档：县残联将残疾人证发放给申请人，并将申请表、评定表、公示结果等相关材料存档、长期保存。



江永县残疾人办证流程图



残疾鉴定指定医院联系方式

一、精神、智力残疾鉴定

江永康乐精神病专科医院

地址：江永县允山社区（原高泽源林场职工医院）

办公室电话：0746-5729120，余院长：18975965633

二、视力、听力、言语、肢体残疾鉴定

江永县人民医院

地址：江永县潇浦镇城南路2号

办公室电话：0746-5723901

刘医生：15575329334



残疾人扶贫政策宣传

一、社会救助及兜底保障政策

1. **困难残疾人生活补贴**：具有江永县户籍，持有残疾人证且享受城乡低保的一至四级残疾人。2022年补贴标准为每人每月75元，以后年度提标的按新标准进行发放。

2. **残疾人城乡居民养老保险补贴**：具有江永县户籍，持有残疾人证的参保重度残疾人，由县人社部门按最低档次全额代缴。

3. **贫困残疾人居民医疗保险补贴**：具有江永县户籍，持有残疾人证的一、二级重度残疾人，由县财政全额代缴医疗保险。

4. **残疾学生及贫困家庭子女资助政策**：

(1) **高中阶段残疾学生**：指具有本县户籍，持有《中华人民共和国残疾人证》，就读于本省执行



公办教育收费标准的全日制高中学校（含特教学校、普通高中和中等职业学校，下同）的残疾学生。

（2）高中阶段贫困残疾人家庭子女：指具有本县户籍，父母有一方（或双方）为残疾人且持有《中华人民共和国残疾人证》，家庭为享受最低生活保障待遇或者当地政府认定的低收入家庭，就读于本省执行公办教育收费标准的全日制高中学校的学生。

资助标准：高中阶段残疾学生每人每学年资助1400元，高中阶段贫困残疾人家庭子女每人每学年资助1000元。

（3）残疾人大学生：指参加高考、研究生考试取得入学资格的残疾人和参加成人高考、高等教育自学考试并取得相应学历（位）证书的残疾人。

（4）贫困残疾人家庭大学生子女：指参加高考、研究生考试取得入学资格，父母有一方为残疾人，享受最低生活保障待遇家庭子女。



资助标准：残疾人大学生按下述标准给予一次性资助：专科学生4000元/人，本科生5000元/人，硕士及以上层次学生6000元/人；贫困残疾人家庭大学生子女不论专科、本科、硕士及以上层次，均按3000元/人给予一次性资助。



二、残疾人创业政策

(一) 扶持对象

- 1.在就业年龄段内（男16-59岁，女16-54岁）、持有残疾人证；
- 2.创业组织为依法取得相关证照、稳定经营3个月以上，且登记成立时间在2年以内的小微企业、民办非企业单位及其他非法人组织；
- 3.联合创业的，残疾人所占资产份额（股权比例）不得低于51%。跨县区创业的，由残疾人户口所在地残联负责实施。



（二）经费安排

按平均6000元/人的标准予以补贴，县残联安排相应的配套资金，用于扩大扶持面、提高补贴标准或创业指导。



三、残疾人“阳光增收”政策

（一）帮扶对象

具有江永县农业户籍、年龄在16-65岁间的残疾人及其家庭成员。优先满足建档立卡残疾人家庭需求，不低于50%的指标用于低保、建档立卡等贫困残疾人家庭。

（二）帮扶措施

- 1.技术培训；
- 2.生产资料扶持；
- 3.生产服务指导。

（三）扶持资金标准及经费

按照平均1000元/户的标准进行扶持（资金主要用于实用技术培训、服务指导、生产扶持、培训食宿）。



四、残疾人无障碍改造项目

(一) 实施对象

须同时满足以下条件：

- 1.持有《中华人民共和国残疾人证》；
- 2.家庭贫困）；
- 3.有住房无障碍设施改造的需要。

重点资助建档立卡的残疾人家庭、重度、老年、多重残疾人或一户多残家庭。

(二) 改造内容

1.肢体残疾人家庭 根据其残疾程度、活动范围及本人意愿等实际，着重对其厨房、厕所、卧室等部位的基础设施进行有针对性改造，包括改门、改坡、改灶、改水、改电、平整地面、安装坐便器和扶手等，消除其居家障碍。

2.视力残疾人家庭 根据其残疾程度、社会参与及本人意愿等实际，对其主要活动场所铺设盲道或提示盲道，安装扶手、语音对讲门铃或盲人读屏软件，架设自来水、改装电器声控开关，以及配置具有语音提醒功能的生活用品等。

3.听力、言语残疾人家庭 根据其残疾程度、本



人意愿等实际，为其房屋安装闪光门铃（或可视门铃），配置闪光开水壶、振动闹钟等聋人无障碍生活用品；有与外界交流能力和愿望的，为其创造交流条件和无障碍环境。

4.智力、精神残疾人家庭 根据其残疾程度、本人（监护人）意愿等实际，改造其家庭室内电源线路，安装高位遥控开关，安装安全防护网，配置密码刀具箱等，以降低其居家生活风险。



五、残疾人社会保障

1.《湖南省实施〈中华人民共和国残疾人保障法〉办法》（2017年9月29日湖南省第十二届人民代表大会常务委员会第三十二次会议通过）第三十三条第一款规定：残疾人凭残疾人证免费乘坐市内公共汽车、地铁、渡船，优先购票搭乘其他公共交通工具，免费携带随身必备的辅助器具。

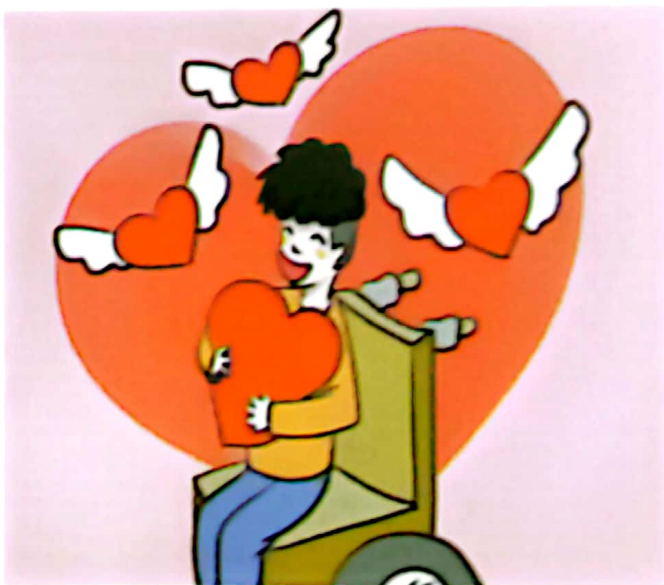
2.购买机动轮椅车作为代步工具的下肢残疾人及多重残疾中的下肢残疾人，向残联提出申请并提供购买凭证，可享受残疾人机动轮椅车燃油补贴，补贴标准：260元/年。



江永县残疾儿童康复救助制度

一、康复救助范围及救助原则

(一) 康复救助对象主要为0-6岁（指受助时不满7周岁），符合救助条件的视力、听力、言语、肢体、智力等残疾儿童和孤独症儿童。



(二) 康复救助对象条件

1.具有江永县户籍或有效居住证，并持有《中华人民共和国残疾人证》或残疾评定被指定医院、三级医院机构出具的诊断证明书。

2.残疾儿童监护人有康复意愿，预期合理。

3.有康复服务适应指征，并经定点康复机构评估有康复潜力，通过康复服务可以达到功能重建或改善。

(三) 救助原则

在救助范围内，对符合救助条件的残疾儿童实行全



覆盖，应救尽救。

二、康复救助内容和标准

(一) 机构康复训练

1. 视力残疾儿童康复：为视力残疾儿童一次性提供功能评估、视觉基本技能训练，时间不少于1个月，救助标准每人1000元。

2. 听力、言语、智力、肢体残疾儿童和孤独症儿童康复：康复训练救助时间每年不超过10个月；救助标准每人每月1500元，



主要用于康复训练、康复评估、家长培训、康复教材、康复档案、康复设备、环境布置、人员培训及购买服务等费用补贴。康复训练救助每人累计不超过2次。

多重残疾儿童同一年度内只能选择其中一种残疾类别接受机构康复训练救助。

(二) 辅助器具适配

1. 视力残疾儿童：在救助年龄内，根据需要为视力残疾儿童提供一次免费适配助视器。助视器救助标准为



每人每次1000元。

2.听力残疾儿童：

为经评估适合佩戴助听器的听力残疾儿童免费配发助听器，救助标准每人每次6000元，其中80%用于助听器（2台全数字助听器）配置、20%用于



助听器验配服务。在救助年龄内，助听器验配每人累计救助不超过2次。

3.肢体残疾儿童：根据需要为肢体残疾儿童免费适配假肢、矫形器、轮椅、坐姿椅、站立架、助行器等辅助器具。假肢每人每次救助10000元；矫形器每人每次救助5000元；轮椅、坐姿椅、站立架、助行器等辅助器具平均每人每次救助1500元。假肢、矫形器购置费占60%，适配服务费占40%。其它辅助器具购置费占80%，适配服务费占20%，在救助年龄内，假肢、矫形器每年评估一次，根据专业评估机构意见，必要时更换；轮椅、坐姿椅、站立架、助行器等其它辅助器具每人累计救助不超过3次。

（三）手术



1.为有手术适应指征的听力残疾儿童植入人工耳蜗.手术对象为听力损失为重度聋以上，配戴助听器康复效果不佳，医学检查无手术禁忌症，双侧耳蜗及内听道结构正常、无蜗后病变，精神、智力及行为发育正常。监护人能认真履行监护责任并对人工耳蜗有正确的认识。

在救助年龄内，每人救助一次，救助费用标准7.5万元，其中80%用于采购人工耳蜗产品1套，20%用于术前复筛检查、手术及术后的5次调机。

2.为肢体残疾儿童实施矫治手术。主要手术适应症为：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。

每人每次救助1.8万元，用于手术费、辅助器具适配及康复训练等。在救助年龄内，每人手术累计救助不超过2次。

三、康复救助工作程序

（一）县残联要积极协调卫生健康部门定期开展残疾儿童筛查工作，建立筛查档案，准确掌握本地残疾儿童底数及康复需求，及时提供康复救助服务。

（二）申请康复救助应按以下程序办理

1.评估。由本地残疾评定被指定医院或三级医院机



构对康复需求的残疾儿童进行康复评估（持证残疾儿童可不进行评估）。

2.申请。残疾儿童及其监护人根据评估意见（或持证证），填写《残疾儿童康复救助申请审批表》，持身份证或家庭户口本和救助条件规定的医疗机构诊断证明书（或残疾证），向县残联提出申请。

3.审批。县残联应按照“最多跑一次”的要求，及时对相关材料进行审核，符合康复救助条件的，由残疾儿童监护人自主选择定点康复机构接受康复服务。不符合救助的，及时向申请人说明原因。

残疾儿童应在其户籍地定点康复机构进行选择，原则上就近就便，如本县暂无定点康复机构可转介到上级定点康复机构接受康复救助服务。

（三）经审核批准救助的残疾儿童，监护人持《残疾儿童康复救助申请审批表》到定点康复机构办理康复训练注册登记，建立康复档案，接受康复训练。

定点康复机构与监护人签订康复协议，同时将协议复印件报县级残联备案，残疾儿童超龄或自行放弃康复训练，定点康复机构须及时报告县级残联，县级残联及时注销该项康复救助。

儿童福利机构收养的0-6岁残疾儿童需要康复的，由儿童福利机构负责集中养育康复，按照每人每年



6000元的标准予以救助，如福利机构不具备康复条件的，可由福利机构转介至定点康复机构或商定点康复机构安排专业康复人员到福利机构提供康复服务。

（四）制定残疾儿童康复效果评估标准，建立完善评估机制。县残联应做好残疾儿童康复监测和督查，可委托第三方机构进行康复效果评估。在定点康复机构接受系统训练满1年的残疾儿童，经评估确无康复效果的，应告知其监护人，终止该项目救助。

四、定点康复机构认定

（一）残疾儿童康复救助服务定点康复机构必须符合以下基本要求

1.具有法人资质，机构建设符合国家及省市制定的有关康复机构规范。

2.自愿成为残疾人儿童康复救助定点康复机构、并履行相应责任和义务，具备承担相关康复项目任务的服务能力。

3.能够按照国家和省市现行的残疾儿童康复救助机构服务规范和服务标准所规定的服务内容、服务流程、服务周期和质量要求提供康复服务。

4.遵纪守法，无违法违规等不良记录；没有发生过重大伤亡或责任事故。

（二）定点康复机构认定：县定点康复机构由县



级残联会同卫健、教育、民政、医疗保障等部门，组织相关专业康复专家进行遴选评审，报市残联审定。市级定点康复机构由市残联会同本级卫健、教育、民政、医疗保障等部门择优选择，市残联定期统一向社会公布全市残疾儿童定点康复机构名单。

（三）定点康复机构须与县级残联签订《残疾儿童康复救助定点康复训练机构目标责任书》，明确目标任务、工作要求及双方责任、权利、义务等。定点康复机构应利用公告栏、网站等做好康复救助公示工作，在机构显眼位置向社会公示享受康复救助的残疾儿童名单、期限等情况，并定期公布康复救助开展等情况，自觉接受残疾儿童家长、媒体及社会公众的监督。县残联要做好指导和监督工作，确保救助项目公开、透明。

（四）定点机构如出现下列行为之一，且在规定时间内整改不合格的，取消其定点资格。

- 1.借助项目名义套取康复救助资金。
- 2.救助项目服务范围内的不合理额外收费。
- 3.未按康复服务范围和康复技术规程提供康复服务。
- 4.康复服务效果及满意度未达标。
- 5.存在消防、食品卫生、水电气使用及教学环境等



安全隐患。

6.违反康复救助工作要求造成严重后果的其他行为。

五、康复服务专业人员培训

（一）有关部门应加强对康复专业人员的培养培训，建立完善康复服务专业人员培养培训体系。制定完善鼓励政策，充分发挥各类康复专家的技术指导作用，提高康复人才培养水平。

（二）县残联要统筹制定康复专业人才培养实施方案，重点强化康复骨干的培养。对承担残疾儿童康复救助任务定点康复机构的专业人员要定期开展有针对性的专业培训。

（三）残疾儿童康复机构应加强在岗工作人员培训，保证各类康复服务专业人员符合岗位资质要求；要创造条件每年度为每个专业人员至少提供一次培训机会，不断提高机构康复服务能力。

六、经费保障与结算

（一）工作主体

县残联及各乡镇是实施残疾儿童康复救助制度工作主体，要切实保障康复救助和康复工作资金。

（二）工作要求

1.每年2月底前，县残联向市残联报送上年度本地



残疾儿童康复救助相关数据、绩效报告。7月底前报送下年度实名制康复救助服务需求。

2.县残联根据年度本地救助儿童的需求量，进行康复救助资金需求测算，并在每年11月向县政府报告，经县政府批准后纳入财政预算，同时积极争取上级财政补助。

3.在定点康复机构接受康复服务发生的费用，已纳入城乡居民基本医疗保险、大病保险、医疗救助范围，以及列入政府相关部门医疗救助的康复服务项目，由基本医疗保险、大病保险、医疗救助范围或政府相关部门项目资金按政策规定先行结算，再由县财政根据情况进行定额或差额补助。具体结算方法和结算周期，由县残联商同级财政部门确定。

4.经县残联审核在定点康复机构接受康复救助的儿童康复训练经费，由县残联按本县救助标准与机构进行结算（含转介至市级定点康复机构接受康复救助的儿童）。

5.经县残联审核同意转介省级定点康复机构接受康复救助儿童的手术经费或康复训练经费，由县残联商同级财政部门确定的办法与机构进行结算。

6.辅助器具适配经费由县残联与同级财政部门结算，辅助器具产品由县残联根据需求情况按规定程序进



行集中采购。

7.由儿童福利机构安排转介至定点康复机构的残疾儿童康复服务经费结算，由儿童福利机构报主管部门确定。

七、康复救助管理与监督

残联、财政、教育、卫健、民政、人社、应急管理、医保、扶贫等部门要密切配合、通力合作，在县政府主导下，共同做好残疾儿童康复救助服务工作。

（一）残联组织要加强宣传发动、组织协调，全面摸清残疾儿童康复需求，制定实施救助计划，做好救助对象审批、定点康复机构准入、评估、退出等工作；加强定点康复机构综合监管、救助项目绩效评估和项目实施的督导检查；加强康复人才培养，做好残疾儿童康复救助服务管理综合信息平台的信息录入和管理；配合政府职能部门做好其他相关保障工作。

（二）财政部门要规定保障残疾儿童康复救助经费，会同残联等部门研究制定康复救助提标扩面政策，并加强资金监管。

（三）教育部门要支持具备条件的特殊教育学校（幼儿园）开展残疾儿童康复工作，为康复后的残疾儿童进入普通小学或幼儿园就读提供支持保障。

（四）卫生健康部门要加强对定点筛查评估、医疗



康复机构的管理和指导，组织医疗机构专业人员进行康复技术培训，指导妇幼等医疗机构开展残疾预防和残疾儿童早期筛查、诊断、干预等工作，及时将有需求的残疾儿童转介到康复教育机构接受康复教育训练。

（五）人力资源社会保障部门要进一步完善特殊教育教师、医疗卫生康复机构的相关专业技术人员的职称评价标准，大力促进残疾儿童康复人才队伍建设。

（六）民政部门做好福利机构残疾儿童康复救助工作。加强对残疾儿童困难家庭的救助。

（七）应急管理部门负责督促、指导职责范围内的康复机构的安全综合监管责任。

（八）医疗保障部门要按规定落实残疾儿童医疗康复项目纳入医保支付范围政策，并逐步提高报销标准。



0-6岁儿童康复训练机构简介

一、湘雅博爱康复医院简介

湘雅博爱康复医院是湖南省卫生厅（湘卫函【2011】208号）批准设置的三级康复医院，我国中部地区大型康复医学中心之一，是我国《康复医院基本标准》（2012版）颁布以来，通过达标验收的三级康复专科医院，也是第一批获得国家临床重点专科建设的民营康复医院之一。

医院是在国家深化医药卫生体制改革、鼓励和支持社会力量举办医疗机构的大政策背景下，由天津天士力集团（股票代码：600535）、湖南发展集团等投资兴建。医院地处长沙市万家丽北路61号（省安全职院正对面），交通便利，环境优美。一期医疗建筑面积约3.2万平方米，编制床位数454张，康复治疗业务用房面积2万余平米，于2012年9月28日正式开业。医院由湘雅医院全面托管（中南大学中大医字【2011】7号），院长、学科带头人、部分临床科室主任和主要职能部门负责人由湘雅医院本部骨干精英担任，其余专业技术人员均由湘雅医院相关科室进行临床规范化培训，并与湘雅医院共享科研教学资源；职称晋升体系纳入省级医疗机构统一管理，符合中南大学人才引进标准的可调入湘雅医院，然后再由湘雅医院委派到



湘雅博爱康复医院工作。在“大专科、小综合、高水平、有特色”的业务定位下，医院开设神经康复科、骨与关节康复科、脊柱康复科、儿童康复科、脊髓损伤康复科、老年康复科、重症康复科等特色康复专科，同时开设内、外、妇、儿科等基本医疗科室。

湘雅博爱人将秉承“快乐工作，与爱同行”的服务理念及“一切以患者为中心”的CARF理念，竭诚为广大康复患者奉献安全、有效、专业、优质的医疗康复服务！

地址：长沙市长沙县湘龙街道办事处万家丽北路61号

二、永州市妇幼保健院简介

永州市妇幼保健院成立于1964年，是政府举办的非盈利性事业单位，是全市唯一的产前筛查和诊断中心，新生儿疾病筛查中心，妇女盆底障碍防治中心，儿童脑损伤康复治疗中心，湖南省儿童早期发展示范基地。



永州市妇幼保健院儿童保健科成立于1974年，现有业务用房面积3918.7平方米，设置床位26张，儿童保健康复专业技术人员37人，其中本科及以上学历19人，中级及以上职称12人。科室开设了儿童早期综合



发展、亲子教育、小儿特色推拿、脑损伤儿童早期干预、脑瘫儿童康复、儿童中西医结合治疗、矮小症诊治等特色专科服务项目。配备了肢体功能训练系统，儿童感觉统合训练系统，多感官训练系统，引导式教育系统，生物反馈治疗仪，高压氧治疗仪，电子针治疗仪，多功能水疗仪，自动耳声发射筛查仪，韦氏智力测定评估工具等先进设备。我院是全市唯一的省级儿童早期发展示范基地，是永州市市级残疾儿童康复救助服务定点机构。

咨询电话：8812073

三、永州新希望康复中心介绍

永州新希望康复中心创办于2009年10月，由永州市残联主管，市民政局登记注册，是一家专业针对残障儿童提供康复训练服务的民办非营利性企业单位。



优越的地理位置和优美的校园环境，是特殊儿童学习和康复的最佳之选择。学校秉承“阳光教育、润泽生命”的办学理念以人为本，以生活为核心，积极推进特殊教育课程改革，为就学的特殊儿童少年开启新希望，在未来的生活中能很好地融入主流社会。



家长学校办得有声有色，孩子的进步离不开家长的支持和全程陪同。学校定期举办家长培训知识讲座，把全新的康复、教育理念传授分享给家长。为了共同一个梦，那就是孩子康复之中国梦。

康复中心面向社会进行社会支援，联合办学支援爱心单位有永州凯程医药有限公司、湖南诺诚达物业管理有限公司等。我们的家长可以到爱心单位去就业，解决生活实际困难。学校为了更好的服务这一群特殊的孩子、家庭。正寻求一条适合永州特殊义务教育、职业教育、康复、医疗、就业全方位的可持续发展之路，融教育、康复、医疗、就业一体化的系统工程的方向而努力。

永州新希望康复中心听力部

地址：永州市冷水滩区零陵南路96号（水泥一厂将军岭山上）

联系人：蔡女士 联系电话：18974601221

永州新希望康复中心培智部

地址：永州市冷水滩区九嶷大道18号（18路公交车纺织厂终点站）

联系人：杨先生 联系电话：13617460048

四、永州星旺儿童康复中心简介

永州星旺儿童康复中心于2011年5月由永州市残疾人联合会主管，经永州市民政局登记成立的专业康复机



构，专业专注做儿童康复事业9年，是专注于0—14岁孤独症、智障、听障及语言障碍、脑瘫儿童的康复训练及教育；中心拥有两所校区，环境优美，布局合理，教学训练场地约5000余平米。配置有集训室，个训室，认知训练室，感知觉运动训练室，蒙台梭利教室，情景模拟训练室，音乐治疗室，医学康复室，诊断评估室及其他生活用房中心秉承“医教结合、全程康复”的理念，针对儿童的残疾程度和能力发展水平，科学制定了密集训练期，能力发展期和融合教育期的“个别化”干预策略与方案。永州星旺儿童康复中心办学9年来，打造了一支专业的高素养的康复教育团队，现有教职员工及管理人员40余名，常年同期有140余名各类残障儿童在中心接受康复、教育及培训。是目前永州市唯一一家配备有半托制、全托寄宿制等多种形式的康复专业机构，已收训残疾儿童800余名，康复总有效率达90%以上，至今已康复成功，进入普通小学或普通幼儿园的孩子有40余名。

中心地址：一校区—永州市零陵区东门岭路13号（永州五中旁）（市内乘1、3、9、29路公交车在东门巷站点下，从东门巷口子进入前行500米即到）

二校区—永州市零陵区残联三楼荔枝东路3号（南津北路交汇处，九中正对面）（市内乘31、9、7路公交车在永州九中站点下，荔枝东路往东方向前行50米至零



陵区残联即可)

联系电话：18932499303 (唐明娥校长)
18668113929 (王主任) 15007467147 (李老师)

五、新田心语康复中心情况介绍

新田心语康复中心创办于2015年3月，位于新田县陶然路17号(原鑫隆食品公司内)，总面积1200平方米，是集全托、日托为一体，普教与特教相结合的一家以听障、智障、自闭症等康复训练为主的非营利性民办爱心机构。

目前，心语康复中心现有教职员工12人，0-6岁在训残疾儿童57人，7-15岁残疾儿童8名。主要开展言语、智力和孤独症儿童康复服务，日常训练以点训、半日训、亲子同训、日托为主要训练模式，采用集体教学、小组教学和个别化教学为的训练方式，围绕主题、口肌能力、感觉统合、精细能力、语言能力、身体按摩、社会适应等相关领域展开教学。并在全市范围内唯一实施了结构化教学模式：即工作组织结构化、教学环境结构化、作息时间结构化、梯层教育结构化、社会性活动结构化。使不同能力不同程度的残疾儿童得到机构、家庭、社会三位一体的全面干预，极大的提升了残疾儿童的康复效果。

在市县残联的帮扶支持及全体教职员工的共同努力下，心语康复中心自2015年启动购买智力残疾儿童康复服务项目招标以来，连续三年以排名第一中标！截止到目前



中心共接收来自永州市残疾儿童康复服务儿童138名。其中尹某恒、马某贞等二十余名残疾儿童通过几年的康复已回归至正常幼儿园就读；肖某等十余名残疾儿童正在幼儿园进行半天融合教学；中心智力儿童姚某涵、夏某嘉、黄某凯，孤独症儿童朱某轩、李某杰等十余名小朋友进入到各县区特殊教育学校接受九年制特殊教育。受训儿童训练目标达成率为95%，家长满意度调查满意率为100%，受训一个月以上儿童期满返校受训率高达95%。

心语康复中心非常注重师资力量的培养，每年都会组织教师前往知名示范康复机构进行康复技术和教学理念上的深造，定期参与上级康复机关相关培训并接受考核，努力打造一支责任心强，文化素质高，业务能力强，专业结构合理的教师队伍，更好的为残障儿童提供优质和专业的服务。2017年中心教师苗莉在两年一届的湖南省康复教师技能大赛中取得了个人赛三等奖（全省第五）的好成绩；并荣获2017年新田县关心下一代先进工作者；中心也被新田县妇女联合会评为2018年三八红旗集体。

心语康复中心的全体工作人员愿用爱心、细心和耐心，全心全意的服务帮助残障儿童尽早、尽快、更好的回归社会，让关爱的阳光照进每一个残障儿童的心灵，点亮希望，勇敢前行！

联系人：苗莉 17775962338



《湖南省按比例安排残疾人就业规定》摘录

第四条 本省行政区域内的机关、团体、企业、事业单位和民办非企业单位（以下统称用人单位），应当按照不低于本单位职工总数1.5%的比例安排残疾人就业。

用人单位可以面向社会自主招聘残疾人，也可以通过当地残疾人就业服务机构招聘。

职工总数是指在用人单位工作并取得劳动报酬的各类人员之和，分别按照统计、财政、地方税务等部门提供的人数核定。

第五条 用人单位按比例安排残疾人就业应当符合下列要求：

（一）所安排的残疾人持有《中华人民共和国残疾人证》、符合法定就业年龄、有就业愿望；

（二）已与所安排的残疾人签订一年以上劳动合同或者服务协议，并与其他职工同工同酬；

（三）按照国家规定为所安排的残疾人缴纳了社会保险费。

第十条 用人单位应当为就业残疾人安排适合其身体状况的工作岗位，提供适合其身体状况的劳动条件和



劳动保护，合理核定劳动定额，并在定级、晋升、培训、职称评定、劳动报酬、社会保障、生活福利、评奖等方面，与其他职工同等对待。

已就业的残疾人应当加强学习，提升劳动技能，遵守用人单位劳动纪律，完成本职工作。

第十三条 与财政有经常性经费领拨关系的用人单位应当缴纳的残疾人就业保障金由同级财政部门代扣，按年征收，其应当缴纳的残疾人就业保障金 = （用人单位当年末职工总数 × 1.5% - 已安排残疾人数） × 统计部门发布的上年度本地区职工年平均工资。

其他用人单位应当缴纳的残疾人就业保障金由地方税务机关代征，按月征收，其应当缴纳的残疾人就业保障金 = （用人单位职工总数 × 1.5% - 已安排残疾人数） × 用人单位职工平均工资。用人单位职工平均工资高于人力资源社会保障和统计部门发布的本地区职工平均工资的，按本地区职工平均工资计算。

工资总额由工资、奖金、津贴、补贴组成。计算口径以国家统计局指标解释为准。

第十七条 机关、团体、事业单位和民办非企业单位缴纳的残疾人就业保障金从单位公用经费或者自有资金中列支。

企业缴纳的残疾人就业保障金在管理费中列支，准予在计算应纳税所得额时扣除。



第二十条 县级以上人民政府残疾人工作委员会、残疾人联合会应当加大按比例安排残疾人就业宣传和监督检查，建立情况通报和评价制度；促进按比例安排残疾人就业制度的落实。

应当缴纳残疾人就业保障金的用人单位逾期不缴纳残疾人就业保障金，经催告仍不缴纳的，由主管的残疾人联合会依法申请人民法院强制执行。

第二十一条 残疾人就业保障金属于政府性基金，纳入预算管理，按照国家规定的用途专款专用，任何单位、个人不得截留、挪用、私分。

县级以上人民政府财政、审计、地方税务部门 and 残疾人联合会应当按照职责加强对残疾人就业保障金征收、使用情况的监督检查，并向社会公布征收、使用情况。

第二十二条 用人单位不履行对残疾人的劳动保护义务，或者不提供适合残疾人身体状况的劳动条件，造成残疾人人身伤害的，依照《中华人民共和国劳动法》第九十二条的规定处罚。



提升残疾人生活品质

完善残疾人公共服务体系

推进健康中国建设

落实国家残疾预防行动计划

科技助残 建设无障碍环境



扶残助残 有你有我

