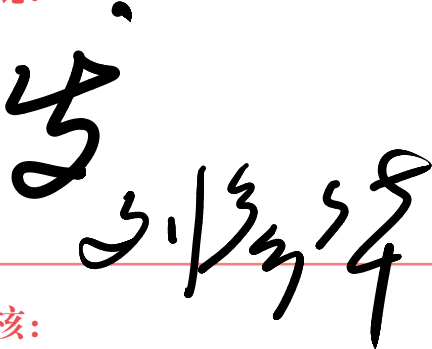
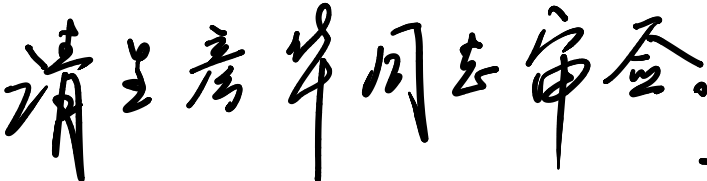
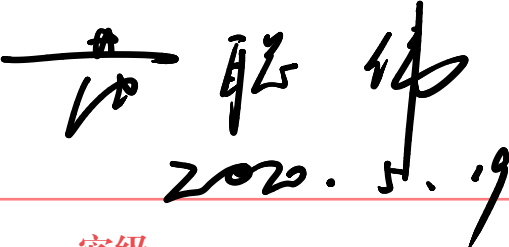
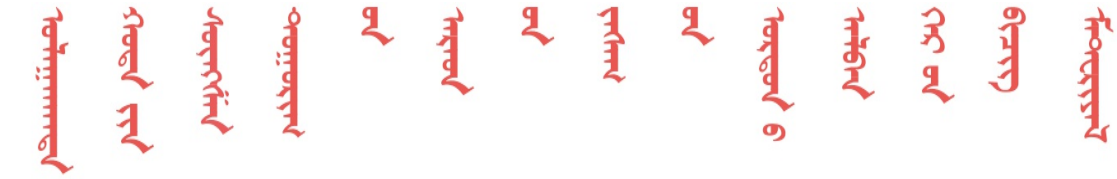


赤峰市松山区人民政府

公文审签单

区长签批:		副区长签批: 			
会签:		办公室审核: 			
办公室负责人审签:   2020.5.19					
发文字号: 赤松政 办发〔2020〕 23 号 密级:					
标题	关于印发松山区残疾儿童康复救助制度实施细则的通知				
主送	各乡镇人民政府、街道办事处, 区政府有关部门				
抄送					
拟稿单位	政府办	拟稿人	石琳	联系电话	
印刷单位				印刷份数	1



赤峰市松山区人民政府办公室文件

赤松政办发〔2020〕23号

赤峰市松山区人民政府办公室关于印发 松山区残疾儿童康复救助制度实施细则的通知

各乡镇人民政府、街道办事处,区政府有关部门:

经区政府同意,现将《松山区残疾儿童康复救助制度实施细则》印发给你们,请按照细则组织实施。

赤峰市松山区人民政府办公室

2020年5月25日



松山区残疾儿童康复救助制度实施细则

一、总则

0-7 岁是残疾儿童的最佳康复期，对其进行科学的抢救性康复，可以最大程度地补偿儿童生理和心理上的缺陷，为其将来入学、就业、融入社会创造条件。为保障残疾儿童的康复权利，使他们能够得到及时、有效的康复，根据《内蒙古自治区人民政府关于建立残疾儿童康复救助制度的实施意见》（内政发〔2018〕45号）、《赤峰市残疾人精准康复服务行动实施方案》要求，特制定本实施细则。

二、救助对象及条件

1、救助对象

救助对象为具有松山区户籍或在松山区领取居住证的符合救助条件的 0-7 岁视力、听力、言语、肢体、智力和孤独症残疾儿童。（城乡最低生活保障家庭的残疾儿童；建档立卡贫困户家庭的残疾儿童；儿童福利机构收留抚养的残疾儿童；残疾孤儿；纳入特困人员供养范围的残疾儿童；其他经济困难家庭的残疾儿童。）

有条件时，可适当扩大残疾儿童康复救助年龄范围，也可放宽对残疾儿童家庭经济条件的限制。

2、救助所需要提供的材料

残疾儿童监护人所需提供的材料

①申请表（乡镇街道政府章，并签署意见），②诊断

书复印件（专业医院或三甲以上医院），③儿童户口本首页复印件，④户口本首页复印件（其他旗县区、外省人员需提供松山区居住证），⑤监护人身份证复印件，⑥残疾人证复印件（没有忽略），⑦出生证明复印件，⑧贫困证明。上述材料一式两份。

（2）康复机构所需要提供的材料

①机构与监护人签订的协议，②出勤表，③在训练时的照片或影像资料，④在训儿童统计表（电子版和纸质版加盖公章）。

上述材料一式两份。

三、救助标准

听力残疾儿童每年补助训练费 19200 元（包含助听器 2 只及验配费），智力残疾儿童每人每年补助训练费 15000 元，脑瘫儿童每人每年补助训练费 15000 元，自闭症儿童每人每年 15000 元，低视力残疾儿童每人每年补助训练费 4000 元（包含助视器费和训练费），每年训练时间不超于 10 个月。

附件：残疾儿童精准康复服务补助申请审批表

附件 1

残疾儿童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			残疾人证号 (持证必填)				
残疾类别	视力 ☐ 听力 ☐ 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	
所在机构名称							
现居住地址							
家庭经济状况	☐ 建档立卡贫困户家庭 ☐ 城乡居民最低生活保障户 ☐ 低保边缘户 ☐ 家庭经济困难					户口类别	☐ 农业户 ☐ 非农业户
享受医疗保险情况	☐ 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 ☐ 无医疗救助						
残疾人或 监护人申请	申请人： 年月日						
村（社区） 委会意见	审核人： 公章： 年月日						
乡镇（街道） 政府意见	审核人： 公章： 年月日						
区残联 审批意见	审核人： 公章： 年月日						

填表说明：此表由残疾儿童或监护人填写，经社区康复协调员逐级审核上报至区残联，由区残联审批并留存。