

张残联发〔2020〕14号

关于公布张店区基本康复服务 目录等事项的通知

各镇政府、街道办事处，区政府有关部门，有关单位：

根据《关于印发山东省残疾儿童基本康复服务目录和山东省成年残疾人基本康复服务目录（2019年修订版）的通知》（鲁残联函〔2019〕37号）和《关于印发淄博市残疾人基本康复服务目录（2019年）的通知》（淄残联发〔2019〕15号）的要求，结合我区残疾人精准康复实际，对张店区残疾人精准康复服务目录、张店区残疾人基本辅助器具指导目录等内容予以调整，现予公布。

- 附件：
- 1.张店区残疾人精准康复服务工作领导小组名单
 - 2.张店区残疾人精准康复服务工作专家指导组
 - 3.张店区残疾人精准康复服务评估机构和服务机构
 - 4.张店区残疾人基本辅助器具指导目录（2020版）

- 5.张店区残疾儿童基本康复服务目录（2020 年）
- 6.张店区成年残疾人基本康复服务目录（2020 年）
- 7.残疾人精准康复服务卡
- 8.残疾人精准康复服务手册

淄博市张店区残疾人联合会

张店区教育和体育局

张店区民政局

张店区卫生健康局

张店区扶贫开发领导小组办公室

2020 年 6 月 15 日

附件 1

张店区残疾人精准康复服务工作 领导小组名单

组 长：王 旭 区政府副区长

成 员：齐 聘 区残联理事长

国 峰 区卫健局局长

李纯永 区教体局局长

朱训勇 区民政局局长

李三红 区财政局局长

王 雷 区人社局局长

王 岳 区扶贫办主任

领导小组办公室设在区残联，齐聘兼任办公室主任，朱正担任办公室副主任。

附件 2

张店区残疾人精准康复服务工作 专家指导组

肢体残疾康复工作专家组：

区残疾人康复中心	崔国华
市妇保院	徐成娥
区残疾人康复中心	刘现锋
视力残疾康复工作专家组:	
康明眼科	刘 援
康明眼科	路伟波
市妇保院	郑 虔
听力言语残疾康复工作专家组:	
区医院	王 宇
市听力语言中心	傅 峰
市妇保院	白丽波
精神残疾康复工作专家组:	
区中医院	王 健
市中西医	刘艳玲
市五院	张勤峰
智力残疾康复工作专家组:	
区特校	郑 红
市妇保院	黄晓玲
市妇保院	王 澈
区残疾人康复中心	韩 宁

附件 3

张店区残疾人精准康复评估 机构和服务机构

残疾儿童康复评估机构：（2020 年）

淄博市妇幼保健院、淄博市中西医结合医院

成年残疾人康复评估机构：（2020 年）

肢体残疾：淄博市妇幼保健院、张店区残疾人康复中心

视力残疾：淄博市妇幼保健院、淄博康明爱尔眼科医院

听力言语残疾：淄博市妇幼保健院、张店区人民医院

精神残疾：淄博市中西医结合医院、张店区中医院

智力残疾：淄博市妇幼保健院

康复服务机构：（2020 年）

张店区残疾人康复中心、张店区残疾人辅助器具服务供应中心、各镇（街道）残疾人康复指导站、各社区残疾人康复站、淄博市妇幼保健院、淄博市中西医结合医院、淄博市听力语言康复中心、淄博市爱之翼特需儿童之家、淄博市张店区月亮船特殊儿童训练中心、淄博市百灵儿童康复托养中心、淄博康明眼科医院、淄博市张店区金色时光特殊儿童康复中心、淄博菁栀特殊儿童服务中心、山东爱塔教育服务有限公司、张店区中医院精神卫生科、周村区人民医院、淄博市周村区共享阳光小海龟儿童感统训练中心、周村区特殊教育中心

附件 4

张店区残疾人基本辅助器具指导目录（2020 版）

序号	主类	次类	辅具名称	主要使用人群	适用参考对象
1	04 个人医疗辅助器具	04 19 给药辅助器具	语音或盲文药盒	视力残疾人	长期服药，经评估需适配的视力功能障碍者
2		04 24 身体、生理和生化检测设备及材料	语音血压计	视力残疾人	需定期进行血压监测，经评估需适配的视力功能障碍者
3			语音体温计	视力残疾人	经评估需适配的视力功能障碍者
4		04 33 保护组织完整性的辅助器具	防压疮座垫	肢体残疾人	长期乘坐轮椅，皮肤感觉功能减退或丧失、或无法自行改变体位的，经评估需适配的肢体功能障碍者
5			防压疮床垫	肢体残疾人	长期卧床，皮肤感觉功能减退或丧失、或无法自行改变体位的，经评估需适配的重度肢体功能障碍者
6		04 48 运动、肌力和平衡训练的设备	站立架	肢体残疾人	站立困难或可辅助站立，经评估需适配的肢体功能障碍者
7			站立支撑台	肢体残疾人	站立困难或可辅助站立，经评估需适配的肢体功能障碍者
8	05 技能训练辅助器具	05 03 沟通治疗和沟通训练辅助器具	语音及言语训练辅助器具	听力、言语、智力、精神残疾人	需改善应用语音和言语的能力，经评估需适配的功能障碍者
9			阅读技能开发训练材料	视力、听力、言语、智力、精神残疾人	需训练和开发阅读技能，经评估需适配的功能障碍者
10		05 06 替代增强沟通训练辅助器具	图标和符号训练辅助器具	视力、听力、言语、智力、精神残疾人	需训练和学习特定沟通简化信息，经评估需适配的功能障碍者
11		05 12 认知技能训练辅助器具	逻辑行为能力训练辅助器具	视力、智力、精神残疾人	需训练注意力、视觉追随能力、扫视能力、物体辨别能力，或改善认知障碍，经评估需适配的功能障碍者
12			认知益智辅助器具	智力、精神残疾人	需改善认知障碍，经评估需适配的功能障碍者

序号	主类	次类	辅具名称	主要使用人群	适用参考对象
13	05 技能训练辅助器具	05 15 基本技能训练辅助器具	感觉统合训练辅助器具	智力、精神残疾人	需改善感觉统合失调，经评估需适配的功能障碍者
14			启智类辅助器具	智力、精神残疾人	需改善认知障碍，经评估需适配的功能障碍者
15		05 27 社交技能训练辅助器具	社会行为训练辅助器具	智力、精神残疾人	需改善社会行为能力，经评估需适配的功能障碍者
16			玩教辅助器具	智力、精神残疾人	需改善认知、沟通、学习等能力，经评估需适配的功能障碍者
17			盲用休闲训练辅助器具	视力残疾人	经评估需适配的视力功能障碍者
18		05 30 输入器件控制及操控产品和货物的训练辅助器具	用鼠标、键盘、操纵杆、触摸、脑控等训练辅助器具	视力、肢体、智力、精神残疾人	需改善操作电脑或物品的控制和训练行为，经评估需适配的功能障碍者
19	06 矫形器和假肢	06 03 脊柱和颅部矫形器	脊柱矫形器	肢体残疾人	颈、胸、腰、骶损伤或畸形，经评估适合装配的肢体功能障碍者
20		06 06 上肢矫形器	上肢矫形器	肢体残疾人	上肢神经、肌肉与骨骼系统损伤或畸形，经评估适合装配的肢体功能障碍者
21		06 12 下肢矫形器	下肢矫形器	肢体残疾人	下肢神经、肌肉与骨骼系统损伤或畸形，经评估适合装配的肢体功能障碍者
22		06 18 上肢假肢	上肢假肢	肢体残疾人	部分手缺失、腕离断、前臂截肢、肘离断、上臂截肢、肩离断及先天畸形，经评估适合装配的肢体功能障碍者
23		06 24 下肢假肢	下肢假肢	肢体残疾人	部分足截肢、小腿截肢、膝离断、大腿截肢、髌离断及先天畸形，经评估适合装配的肢体功能障碍者
24		06 33 矫形鞋	矫形鞋	肢体残疾人	扁平足、高弓足、马蹄内翻足、糖尿病足等足部疾患或畸形，经评估适合装配的肢体功能障碍者

序号	主类	次类	辅具名称	主要使用人群	适用参考对象
25	09 个人生活自理和防护辅助器具	09 07 稳定身体的辅助器具	体位垫	肢体残疾人	无法独立保持适宜的体位姿势，经评估需适配的肢体功能障碍者
26		09 09 穿脱衣服的辅助器具	穿衣、系扣辅助器具	肢体残疾人	上肢功能障碍，独立穿衣、系扣困难，经评估需适配的肢体功能障碍者
27			穿鞋、穿袜辅助器具	肢体残疾人	膝关节、髋关节、躯干活动受限，经评估需适配的肢体功能障碍者
28		09 12 如厕辅助器具	坐便椅	肢体残疾人	有移动困难，轻度辅助或独立坐位可保持坐姿，经评估需适配的肢体功能障碍者
29			便盆	肢体残疾人	长期卧床或行动不便，经评估需适配的肢体功能障碍者
30			马桶增高器	肢体残疾人	膝关节、髋关节等肢体活动受限，轻度辅助或独立坐位可保持坐姿，经评估需适配的肢体功能障碍者
31			坐便用扶手（架）	肢体残疾人	如厕时起坐困难，经评估需适配的肢体功能障碍者
32		09 33 清洗、盆浴和淋浴辅助器具	洗浴椅/凳	视力、肢体残疾人	有移位困难和跌倒风险，经评估需适配的功能障碍者
33			洗浴床	肢体残疾人	洗浴困难，无法采用坐姿洗浴，经评估需适配的重度肢体功能障碍者
34			专用洗浴刷	肢体残疾人	上肢运动功能受限，经评估需适配的肢体功能障碍者
35		09 36 修剪手指甲和脚趾甲辅助产品	专用指甲剪	视力、肢体残疾人	经评估需适配的视力功能障碍者或上肢功能障碍者
36		09 39 护发辅助器具	专用梳	肢体残疾人	上肢活动受限，经评估需适配的肢体功能障碍者
37	12 个人移动辅助器具	12 03 单臂操作助行器	手杖	肢体残疾人	下肢肌力减弱，经评估需适配的肢体功能障碍者
38			肘拐	肢体残疾人	下肢肌力减弱，经评估需适配的肢体功能障碍者
39			前臂支撑拐	肢体残疾人	下肢肌力减弱，经评估需适配的肢体功能障碍者

序号	主类	次类	辅具名称	主要使用人群	适用参考对象
40	12 个人移动辅助器具	12 03 单臂操作助行器	腋杖	肢体残疾人	下肢肌力减弱，经评估需适配的肢体功能障碍者
41			三脚或多脚手杖	肢体残疾人	下肢肌力减弱，经评估需适配的肢体功能障碍者
42			带座手杖	肢体残疾人	下肢肌力减弱，经评估需适配的肢体功能障碍者
43			单侧助行架	肢体残疾人	下肢肌力减弱，经评估需适配的肢体功能障碍者
44		12 06 双臂操作助行器	框式助行器	肢体残疾人	下肢肌力或平衡能力减弱，经评估需适配的肢体功能障碍者
45			轮式助行器	肢体残疾人	下肢肌力或平衡能力减弱，经评估需适配的肢体功能障碍者
46			座式助行器	肢体残疾人	下肢肌力弱，平衡能力较差，经评估需适配的肢体功能障碍者
47			台式助行器	肢体残疾人	下肢肌力弱，平衡能力较差，经评估需适配的肢体功能障碍者
48		12 12 车辆配件和车辆适配件	驾车辅助装置	肢体残疾人	已购车且考取驾照，经评估需适配的肢体功能障碍者
49		12 18 自行车	手摇三轮车	肢体残疾人	身体控制功能较好、上肢具备操控能力、需较长距离户外移动，经评估需适配的下肢肢体功能障碍者
50		12 22 手动轮椅车	普通轮椅	肢体残疾人	上肢功能正常，身体移动障碍较轻，经评估需适配的肢体功能障碍者
51			护理轮椅	肢体残疾人	需依靠他人助推轮椅，经评估需适配的肢体功能障碍者
52			高靠背轮椅	肢体残疾人	需提供躯干支撑以保持坐姿及进行体位变化，经评估需适配的重度肢体功能障碍者
53			功能轮椅（活动、可调节扶手和脚踏）	肢体残疾人	对变换体位、转移位置、调整扶手和脚踏高度等有要求的，经评估需适配的单侧上下肢或双下肢肢体功能障碍者

序号	主类	次类	辅具名称	主要使用人群	适用参考对象
54	12 个人移动辅助器具	12 22 手动轮椅车	运动式生活轮椅	肢体残疾人	上肢臂力较好能够自行驱动轮椅，身体控制能力强，经评估需适配的下肢肢体功能障碍者
55			定制轮椅	肢体残疾人	肢体功能严重障碍或身体严重畸形，经评估需定制的肢体功能障碍者
56			脑瘫轮椅	肢体残疾儿童	需长时间借助轮椅进行生活、且需辅助姿势保持，经评估需适配的残疾儿童
57		12 23 动力轮椅车	电动轮椅	肢体残疾人	无认知障碍，单手能够操控轮椅控制器，经评估需适配的重度肢体功能障碍者；借助其他移动辅助器具仍行走困难，经评估需适配的下肢功能障碍者
58		12 31 转移和翻身辅助器具	抓梯	肢体残疾人	起身困难，经评估需适配的肢体功能障碍者
59			移乘板	肢体残疾人	移位困难，经评估需适配的肢体功能障碍者
60			移乘带/移位带	肢体残疾人	移位困难，经评估需适配的肢体功能障碍者，护理者使用
61			移位转盘	肢体残疾人	移位困难，经评估需适配的肢体功能障碍者，护理者使用
62			移位滑垫	肢体残疾人	移位困难，经评估需适配的肢体功能障碍者，护理者使用
63		12 36 升降人的辅助器具	移位机（含吊带）	肢体残疾人	无自主移动能力，经评估需适配的重度肢体功能障碍者，护理者使用
64		12 39 导向辅助器具	盲杖	视力残疾人	经评估需适配的视力功能障碍者
65			盲用指南针	视力残疾人	经评估需适配的视力功能障碍者
66			语音导航装置	视力残疾人	经评估需适配的视力功能障碍者

序号	主类	次类	辅具名称	主要使用人群	适用参考对象
67	15 家务辅助器具	15 03 预备食物和饮料的辅助器具	语音烹调用具	视力残疾人	经评估需适配的视力功能障碍者
68			单手砧板	肢体残疾人	单侧上肢功能障碍，经评估需适配的肢体功能障碍者
69		15 09 饮食辅助器具	专用餐具（刀、叉、勺、筷、杯）	肢体残疾人	手功能障碍，经评估需适配的肢体功能障碍者
70			防洒碗、带挡边和吸盘的盘子	肢体残疾人	手功能障碍，经评估需适配的肢体功能障碍者
71	18 家庭和其他场所的家具和适配件	18 03 桌	床用桌	肢体残疾人	长期卧床，经评估需适配的重度肢体功能障碍者
72		18 09 坐具	儿童坐姿椅	肢体残疾儿童	因姿势异常难以保持姿势控制，经评估需适配的残疾儿童
73			坐姿保持装置	肢体残疾人	无法维持稳定坐姿，经评估需定制的肢体功能障碍者
74		18 10 坐具配件	轮椅桌	肢体残疾人	使用轮椅，经评估需适配的肢体功能障碍者
75		18 12 床	多功能护理床	肢体残疾人	无法独立翻身及坐起，经评估需适配的重度肢体功能障碍者
76			床护栏杆或扶手	肢体残疾人	独立翻身或坐起困难、有坠床风险，经评估需适配的重度肢体功能障碍者
77		18 18 支撑手栏杆和扶手杆	居家环境改善-扶手	视力、肢体残疾人	需通过改善居家环境以方便出行、增加安全保障、改善生活状况的，经评估需适配的功能障碍者
78		18 24 家庭和其他场所的结构构件	居家环境改善-门及门槛	视力、肢体残疾人	需通过改善居家环境以方便出行、增加安全保障、改善生活状况的，经评估需适配的功能障碍者
79		18 30 垂直运送辅助器具	居家环境改善-坡道	视力、肢体残疾人	需通过改善居家环境以方便出行、增加安全保障、改善生活状况的，经评估需适配的功能障碍者

序号	主类	次类	辅具名称	主要使用人群	适用参考对象
80	22 沟通和信息辅助器具	22 03 助视器	放大镜（片）	视力残疾人	经评估需适配的视力功能障碍者
81			低视力眼镜	视力残疾人	经评估需适配的视力功能障碍者
82			双筒和单筒望远镜	视力残疾人	经评估需适配的视力功能障碍者
83			滤光镜	视力残疾人	经评估需适配的视力功能障碍者
84			棱镜	视力、肢体残疾人	因视力或肢体功能障碍导致阅读困难，经评估需适配的功能障碍者
85			便携式电子助视器	视力残疾人	经评估需适配的视力功能障碍者
86			台式电子助视器	视力残疾人	经评估需适配的视力功能障碍者
87			远近两用电子助视器	视力残疾人	经评估需适配的视力功能障碍者
88		22 06 助听器	助听器（含电池）	听力残疾人	经评估需适配的听力功能障碍者
89		22 12 绘画和书写辅助器具	盲用文具	视力残疾人	经评估需适配的视力功能障碍者
90		22 18 记录、播放和显示视听信息的辅助器具	听书机	视力残疾人	经评估需适配的视力功能障碍者
91			无线辅听系统	听力残疾人	佩带助听设备后，需要在噪声或远距离环境（如课堂、会议室、户外等）辅助聆听的听力功能障碍者
92			听障沟通系统	听力、言语残疾人	有听力和言语沟通障碍，经评估需适配的功能障碍者
93		22 21 面对面沟通辅助器具	便携式手写板	听力、言语残疾人	有言语沟通障碍，经评估需适配的功能障碍者
94			符号沟通板	听力、言语、智力、精神残疾儿童	有言语沟通障碍，经评估需适配的功能障碍者
95			符号沟通软件	听力、言语、智力、精神残疾儿童	有言语沟通障碍，经评估需适配的功能障碍者

序号	主类	次类	辅具名称	主要使用人群	适用参考对象
96	22 沟通和信息辅助器具	22 27 报警、指示、提醒和发信号辅助器具	闪光门铃	听力残疾人	经评估需适配的听力功能障碍者
97			可视门铃	听力残疾人	经评估需适配的听力功能障碍者
98			电话闪光震动警示器	听力残疾人	经评估需适配的听力功能障碍者
99			震动闹钟	听力残疾人	经评估需适配的听力功能障碍者
100			振动式提醒手表	听力残疾人	经评估需适配的听力功能障碍者
101			定位装置	智力、精神残疾人	无独立外出能力，有走失隐患的智力障碍者或精神障碍者
102			SOS 报警系统	视力、肢体、智力残疾人	独居或照护人长时间不在身边，经评估需适配的功能障碍者
103			防溢报警器	视力残疾人	经评估需适配的视力功能障碍者
104			盲用手表	视力残疾人	经评估需适配的视力功能障碍者
105		22 30 阅读辅助器具	翻书器	肢体残疾人	有手动翻书障碍，经评估需适配的肢体功能障碍者
106			阅读架	视力、肢体残疾人	经评估需适配的功能障碍者
107			文字转语音阅读器	视力残疾人	经评估需适配的视力功能障碍者
108		22 33 计算机和终端设备	电脑和手机放大软件	视力残疾人	经评估需适配的视力功能障碍者
109			电脑和手机读屏软件	视力残疾人	经评估需适配的视力功能障碍者

序号	主类	次类	辅具名称	主要使用人群	适用参考对象
110	22 沟通和信息辅助器具	22 36 计算机输入设备	特殊鼠标	肢体残疾人	无法用手操控普通鼠标,经评估需适配的肢体功能障碍者
111			特殊键盘	视力、肢体残疾人	无法操作普通键盘,经评估需适配的功能障碍者
112			模拟鼠标或键盘软件	视力、肢体残疾人	无法操作普通键盘或鼠标,经评估需适配的功能障碍者
113		22 39 计算机输出装置	盲文点显器	视力残疾人	就学需要,经评估需适配的视力功能障碍者
114	24 操作物品和器具的辅助器具	24 06 操作容器的辅助器具	开瓶器	肢体残疾人	手部稳定性、协调性及上肢肌力较差,经评估需适配的肢体功能障碍者
115			挤管器	肢体残疾人	手部稳定性、协调性及上肢肌力较差,经评估需适配的肢体功能障碍者
116		24 09 操控设备的辅助器具	专用门把手	肢体残疾人	手部稳定性、协调性及上肢肌力较差,经评估需适配的肢体功能障碍者
117		24 18 协助或代替臂部功能、手部功能、手指功能或他们的组合功能的辅助器具	握持适配件	肢体残疾人	手部稳定性、协调性及上肢肌力较差,经评估需适配的肢体功能障碍者
118			键盘敲击器	肢体残疾人	上肢功能障碍,经评估需适配的肢体功能障碍者
119			前臂支撑辅助器具	肢体残疾人	上肢功能障碍,经评估需适配的肢体功能障碍者
120			电脑支撑固定器	肢体残疾人	有电脑操作需求,已配备电脑,经评估需适配的上肢功能障碍者
121		24 21 延伸取物辅助器具	手动抓取钳	肢体残疾人	下肢功能障碍,但上肢臂部或手部功能正常,经评估需适配的肢体功能障碍者
122		24 27 固定用辅助器具	吸盘	肢体残疾人	手功能障碍,经评估需适配的肢体功能障碍者
123			防滑垫	视力、肢体残疾人	有轻度行动或平衡障碍,经评估需适配的功能障碍者

注：本目录中，除主要使用人群标明为残疾儿童的，其他辅助器具的使用人群原则上也应包含残疾儿童。

附件 5

张店区残疾儿童基本康复服务目录（2020 年）

残疾类别	服务对象	服务项目	服务内容	支付方式	康复专项经费最低补贴标准
视力残疾	符合条件的有康复需求的视力残疾儿童	康复医疗	纳入当地基本医疗保险支付范围的视力康复医疗项目。	基本医保/其他救助资金/自费	
		康复训练	1.低视力者视觉功能基本技能训练（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	年补助 0.15 万元康复训练费；0.25 万元交通生活补贴
			2.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	15 元/小时
		辅助器具	基本型远距离助视器、近距离助视器、盲杖等基本型辅助器具适配及使用训练。参考不同辅具使用年限进行评估，必要时予以更换。	康复专项/自费	免费适配补贴目录内的基础性辅助器具
		支持性服务	1.家长康复知识培训及家庭康复训练指导、中途盲者心理疏导、康复咨询等服务。	康复专项/自费	由定点康复机构免费提供
			2.结合家庭医生签约服务，提供残疾康复基本支持性服务。	康复专项/自费	补贴 10 元/年/人
			3.辅助器具维修等服务。	康复专项/自费	在规定维修期内免费

					维修
听力、 言语残疾	符合条件的有康复需求的听力、言语残疾儿童(单纯言语残疾可以根据情况提供言语康复训练或相应支持性服务)	康复医疗	1.人工耳蜗植入手术，具体内容参见《山东省听力残疾儿童人工耳蜗康复救助项目管理实施细则》。术后提供听觉言语功能训练。 2.其他纳入当地基本医疗保险支付范围的视力康复医疗项目。	基本医保/其他救助资金/自费	免费实施人工耳蜗植入手术
		听觉言语训练 (机构内集中康复训练)	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，每月不少于22天，每日基本康复训练至少3小时，单训不少于30分钟。小年龄及入普幼等不能坚持全日制康复训练的儿童，根据实际情况参考上述训练内容。	康复专项/自费	年补助1.5万元康复训练费；0.25万元交通生活补贴
		听觉言语训练 (“机构+社区+家庭”康复训练)	评估、训练内容根据实际情况参考上述标准进行，每年累计训练时间不少于3个月。	康复专项/自费	年补助0.5万元康复训练费。
		大龄儿童助听器适应性训练	提供相应听觉言语功能训练，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	每人一次性补助200元
		辅助器具	1.助听器，双耳配戴，每年助听器调试不少于2次。适配后提供听觉言语功能训练。 2.已植入人工耳蜗者，单耳佩戴助听器，调试同上。 3.大龄儿童助听器适配，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1-2次。 4.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	免费适配补贴目录内的基础性辅助器具
		支持性服务	1.家长康复知识培训及家庭康复训练指导、心理疏导、康复咨询等服务。低龄儿童：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。大龄儿童：每半年至少指导1次，每次不少于30分钟。	康复专项/自费	由定点康复机构免费提供

			2.结合家庭医生签约服务，提供残疾康复基本支持性服务。	康复专项/自费	补贴 10 元/年/人
			3.辅助器具维修等服务。	康复专项/自费	在规定维修期内免费维修
肢体残疾	符合条件的有康复需求的肢体残疾儿童（脑瘫以外的其他肢体残疾可根据康复需求评估情况适当参考脑瘫救助）	康复医疗	1.先天性马蹄内翻足等足畸形、脑瘫导致严重痉挛、肌腱挛缩、关节畸形及脱位等矫治手术。具体内容参见《山东省肢体残疾儿童矫治手术康复救助项目实施方案》。	基本医保/其他救助资金/自费	省统一免费实施肢残矫治手术。
			2.其他纳入当地基本医疗保险支付范围的肢体康复医疗项目。	基本医保/其他救助资金/自费	
		运动及适应训练（机构内集中康复训练）	功能评估（含运动功能、语言、日常生活、社会参与能力等）每年不少于 3 次。康复训练（包括粗大运动功能、精细运动功能、认知能力、语言能力、生活自理能力和社会适应能力等训练），根据评估结果，每年训练时间不少于 10 个月，每月不少于 22 天，结合儿童个体情况每天开展相应康复训练。其中，运动疗法、物理因子治疗等物理治疗手段，每天训练至少 1 次，每次至少 30 分钟；各种作业活动、主题教学、集体活动等，每天训练至少 1 次，每次至少 30 分钟；需要进行言语治疗的开展言语训练，每天开展训练 1 次，每次至少 30 分钟；开展家长培训和咨询服务，每月不少于 1 次；开展多种形式的文化、体育、娱乐等社会融入活动；有条件的根据需要开展相关中医康复治疗、心理行为干预等。低年龄及入普幼等不能坚持全日制康复训练的儿童，根据实际情况参考上述训练内容。	康复专项/自费	脑瘫儿童年补助 1.5 万元康复训练费；0.25 万元交通生活补贴。脑瘫以外的其他肢体残疾可根据康复需求评估情况适当参考脑瘫救助。
		运动及适应训练（“机构+社区+家庭”康复训练）	评估、训练内容根据实际情况参考上述标准进行，每年累计训练时间不少于 3 个月。	康复专项/自费	脑瘫儿童年补助 0.5 万元康复训练费；脑瘫以外的其他肢体残疾可根据康复需求评估情况适当参考脑瘫救助。

		辅助器具	根据评估结果选择适配假肢、矫形器、轮椅、助行器具、坐姿椅、站立架等基本型辅助器具，提供使用指导及适应性训练。参考不同辅具使用年限进行评估，必要时予以更换。	康复专项/自费	适配补贴目录内的基础性辅助器具
		支持性服务	1.家长康复知识培训及家庭康复训练指导、心理疏导、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	由定点康复机构免费提供
			2.结合家庭医生签约服务，提供残疾康复基本支持性服务。	康复专项/自费	补贴10元/年/人
			3.辅助器具维修等服务。	康复专项/自费	在规定维修期内免费维修
智力残疾	符合条件的有康复需求的智力残疾儿童	康复医疗	纳入当地基本医疗保险支付范围的智力康复医疗项目。	基本医保/其他救助资金/自费	
		认知及适应训练（机构内集中康复训练）	功能评估（含认知、生活自理和社会适应能力等）每年不少于3次。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，每月不少于22天，每日基本康复训练至少3小时（须包含集体训练、组别训练、个别训练、运动/感统训练等，具体计划根据儿童个体情况制定）。音乐游戏活动每周至少1次，每次至少0.5小时。社会融合活动每季度至少1次。家庭康复指导每周至少1次，每次至少0.5小时。家长培训每月至少1次，每次至少0.5小时。小年龄及入普幼等不能坚持全日制康复训练的儿童，根据实际情况参考上述训练内容。	康复专项/自费	年补助1.5万元康复训练费；0.25万元交通生活补贴
		认知及适应训练（“机构+社区+家庭”康复训练）	评估、训练内容根据实际情况参考上述标准进行，每年累计训练时间不少于3个月。	康复专项/自费	年补助0.5万元康复训练费。

		支持性服务	1.家长康复知识培训及家庭康复训练指导、心理疏导、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	由定点康复机构免费提供
			2.结合家庭医生签约服务，提供残疾康复基本支持性服务。	康复专项/自费	补贴 10 元/年/人
孤独症	符合条件的有康复需求的孤独症儿童	康复医疗	纳入当地基本医疗保险支付范围的孤独症康复医疗项目。	基本医保/其他救助资金/自费	
		沟通及适应训练（机构内集中康复训练）	功能评估（含言语沟通、社交能力、生活自理等）每年不少于 3 次。康复训练（包括沟通和社交能力、生活自理能力、情绪和行为调控等），根据评估结果，每年训练时间不少于 10 个月，每月不少于 22 天，每日基本康复训练至少 3 小时。具体设置可根据情况适当参考智力残疾训练。	康复专项/自费	年补助 1.5 万元康复训练费；0.25 万元交通生活补贴
		沟通及适应训练（“机构+社区+家庭”康复训练）	评估、训练内容根据实际情况参考上述标准进行，每年累计训练时间不少于 3 个月。	康复专项/自费	年补助 0.5 万元康复训练费。
		支持性服务	1.家长康复知识培训及家庭康复训练指导、心理疏导、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。大龄儿童家长康复指导每半年至少 1 次，每次不少于 30 分钟。	康复专项/自费	由定点康复机构免费提供
			2.结合家庭医生签约服务，提供残疾康复基本支持性服务。	康复专项/自费	补贴 10 元/年/人

附件 6

张店区成年残疾人基本康复服务目录（2020 年）

残疾类别	服务对象	服务项目	服务内容	支付方式	康复专项经费最低补贴标准
视力残疾	符合条件的有康复需求的持证视力残疾人	康复医疗	1.白内障复明手术	基本医保/其他救助资金/自费	300 元/例
			2.纳入当地基本医疗保险支付范围的视力康复医疗项目。	基本医保/其他救助资金/自费	
		康复训练	定向行走、生活技能及社会适应能力等训练，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	15 元/小时
		辅助器具	助视器、盲杖等基本型辅助器具适配及使用训练。参考不同辅具使用年限进行评估，必要时予以更换。	康复专项/自费	适配补贴目录内的基础性辅助器具
		支持性服务	1、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	由定点康复机构免费提供
			2、结合家庭医生签约服务，提供残疾康复基础性相关指导服务。	康复专项/自费	补贴 10 元/年/人
			3、辅助器具维修等服务。	康复专项/自费	在规定维修期内免费维修
听力残疾	符合条件的有康复需求的持证听力残疾人	康复医疗	纳入当地基本医疗保险支付范围的视力康复医疗项目。	基本医保/其他救助资金/自费	
		辅助器具	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 1-2 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	免费适配补贴目录内的基础性辅助器具助听器调试由定点训练机构提供。
		支持性服务	1.康复指导、心理疏导、手语翻译等服务。	康复专项/自费	由定点康复机构免费

	疾人	康复医疗			提供
			2.结合家庭医生签约服务，提供残疾康复基本支持性服务。	康复专项/自费	补贴 10 元/年/人
			3.辅助器具维修等服务。	康复专项/自费	在规定维修期内免费维修
肢体残疾	符合条件的有康复需求的持证听力残疾人	康复医疗	纳入当地基本医疗保险支付范围的肢体康复医疗项目。	基本医保/其他救助资金/自费	
		康复训练	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	50 元/次
		辅助器具	假肢、矫形器、轮椅、助行器具、坐姿椅、站立架等基本型辅助器具适配及使用训练。参考不同辅具使用年限进行评估，必要时予以更换。	康复专项/自费	免费适配补贴目录内的辅助器具，不超过限额的按照实际价格给予全额补贴，超过限额的按限额给予补贴。助听器调试由定点训练机构提供。
		支持性服务	1.康复知识与实用训练方法培训、心理疏导、社会融合活动、生活自理和居家护理指导、日间照料、长期托养等服务。	康复专项/自费	由定点康复机构免费提供
			2.结合家庭医生签约服务，提供残疾康复基本支持性服务。	康复专项/自费	补贴 10 元/年/人
			3.辅助器具维修等服务。	康复专项/自费	在规定维修期内免费维修
智力残疾	符合条件的有康复需求的持	康复医疗	纳入当地基本医疗保险支付范围的智力康复医疗项目。	基本医保/其他救助资金/自费	
		康复训练	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、职业康复和社会适应能	康复专项/自费	30 元/次

精神残疾	证智力残疾人		力等训练，每月不少于 1 次，每次不少于 30 分钟。		
		支持性服务	1.康复知识培训、家庭康复指导、心理辅导、社会融合活动、生活自理和居家护理指导、日间照料、长期托养等服务。	康复专项/自费	由定点康复机构免费提供
			2.结合家庭医生签约服务，提供残疾康复基本支持性服务。	康复专项/自费	补贴 10 元/年/人
	符合条件的有康复需求的持证精神残疾人	康复医疗	纳入当地基本医疗保险支付范围的精神康复医疗项目（含药物、住院治疗）。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/其他救助资金/康复专项/自费	1、对需要药物治疗精神病患者，每人每年服药最高补助 1000 元； 2、贫困精神病患者住院医疗给予补助，补助标准：经医保报销、医疗救助后，对个人自付部分按照每人每年最高补助 4500 元； 3、对贫困精神病患者可同时提供服药和住院医疗金救助。
		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，包括日常生活运动（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	50 元/次
		支持性服务	1.康复知识培训、家庭康复指导、心理疏导、生活自理和居家护理指导、社会融合活动、日间照料、长期托养、随访等服务。	康复专项/自费	由定点康复机构免费提供
			2.结合家庭医生签约服务，提供残疾康复基本支持性服务。	康复专项/自费	补贴 10 元/年/人

附件 7

残疾人精准康复服务卡

正面：



残疾人精准康复服务卡

姓 名：

身份证或残疾人证号：

背面：

申请康复服务项目：_____

定点康复服务机构：_____

机构联系人：_____ 联系电话：_____

补贴方式：免费 ☒ 定额补助：_____元 其它_____

张店区残疾人联合会（盖章）

附件 8

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记录。
2. 本手册由残疾人或其监护人妥善保管，不得转借他人，遗失请及时补办。

_____区（县）残疾人联合会（盖章）

第一页：

残疾人基本信息

姓名		性别	
民族		联系电话	
家庭住址	省（区、市）市（地、州、盟） 县（市、区）		
监护人姓名		与残疾人关系	
监护人联系电话			
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 ☐ 未定级 ☐		
身份证号			
残疾人证号 （持证必填）			

注：1.非持证残疾儿童可不填写残疾人证号；
2.本页由社区康复协调员填写。

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《残疾人基本康复服务目录》中的服务项目填写；“转介至（机构）”：依据本区《残疾人精准康复定点评估机构和康复机构目录》填写相应机构名称；
2.本页由评估机构填写。

第七页至第十七页：

康复服务情况记录

服务项目：	
服务机构名称：	
服务人员：	残疾人或监护人签字：
日期：	

服务项目：	
服务机构名称：	
服务人员：	残疾人或监护人签字：
日期：	

注：1. “服务项目”：参照附表《残疾人基本康复服务目录》中的服务项目填写；“服务频次”：指残疾人实际接受服务的频率及每次服务持续的时间；“服务周期”：指残疾人接受“服务项目”中所注明服务的实际起止时间；

2. 本页由康复服务机构填写，残疾人或监护人在其接受服务后须签字确认。

第十八页：残疾人基本康复服务目录

封三：

封底：